Rapport annuel d'activités

2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

104-02561/

Rapport annuel d'activités

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes et des sigles 4
Liste des figures, graphiques et tableaux 5

Mot de la présidente-directrice générale et de la présidente du conseil d'administration 6

LE RÉSEAU RÉGIONAL ET SES PARTENAIRES 9
Population de Laval 9
Établissements du réseau 10
Les organismes communautaires 11

LA RÉGIE RÉGIONALE DE LAVAL 15
Mission 15
Conseil d'administration 16
Forum de la population 16
Organigramme et comité de direction 17
Département régional de médecine générale (DRMG) 18
Effectifs médicaux 18
Commission médicale régionale 19
Commission infirmière régionale 20
Commission multidisciplinaire régionale 20

LES DOSSIERS RÉGIONAUX 21
Planification stratégique 2003-2006 21
Réseau de services intégrés pour les jeunes 21
Réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie 22
Consortium lavallois de recherche en santé et services sociaux 22

LES PROGRAMMES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 23
Services de santé physique 23
Services aux personnes âgées en perte d'autonomie 29
Services aux jeunes et à leur famille 30
Services aux personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle et troubles envahissants du développement 31
Services de santé mentale 32
Programme de lutte au cancer 33
Dépendances - Alcoolisme et toxicomanie 33
Jeu pathologique 33
Violence conjugale et agression sexuelle 34
Itinérance à Laval 34

LES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE 35
Connaissance, surveillance et évaluation 35
Prévention et contrôle des maladies infectieuses 36
Santé environnementale 37
Santé au travail 38
Santé dentaire 38
Prévention et promotion de la santé 39
Enseignement et recherche 44

LA PROGRAMMATION RÉGIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES 45

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL 49
Secrétariat général 49
Relations avec la population 50
Service des communications 51

LES RESSOURCES HUMAINES 53
Ressources humaines - Régie régionale 53
Ressources humaines - Réseau 55

LES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES 59
Ressources financières du réseau 59
Projets de construction 60
Immobilisation et équipements 60
Ressources informationnelles 62

LES ÉTATS FINANCIERS 2002-2003 63

ANNEXE I
Publications de la Régie régionale 76
Documents produits par la Direction de la santé publique 76

ANNEXE II
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration 77

ANNEXE III
Situation financière des établissements publics de Laval 84
Financement temporaire autorisé par la Régie régionale aux établissements publics de la région lavalloise 84
Sommaire régional du financement net des établissements publics et privés de Laval 85

Liste des acronymes et des sigles

CAFAT	Centre d'aide aux familles d'alcooliques et de toxicomanes
CAFGRAF	Groupe d'entraide en santé mentale de Laval
CHARL	Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval
CHOC	Centre pour hommes opprimants et colériques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Commission médicale régionale
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRE	Conseil régional en environnement
CMV	Clinique médicale virtuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DRMG	Département régional de médecine générale
GMF	Groupe de médecine de famille
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de la santé publique du Québec
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MEQ	Ministère de l'Éducation
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées
PDG	Présidente-directrice générale
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Programmation régionale d'organisation des services
PRSA	Programmation régionale des services ambulatoires
RI	Ressources intermédiaires
RRSSSL	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval
RTF	Résidences de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
SI-PRSA	Système d'information - Programmation régionale des services ambulatoires
SI-RIL	Système d'information - Réseau intégré de Laval
TCC	Traumatisme crânien-cérébral
TED	Troubles envahissants du développement
TNCSE	Table nationale de concertation en santé environnementale

---

Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Liste des figures, graphiques et tableaux

Figure 1 :	Organigramme au 31 mars 2003	17
Graphique 1 :	Évolution du financement des organismes communautaires (1998- 2003)	11
Graphique 2 :	Durée moyenne de séjour pour la clientèle atteinte de maladies pulmonaires chroniques (MPOC)	24
Graphique 3 :	Durée moyenne de séjour pour le programme régional d'anticoagulathérapie	24
Graphique 4 :	Évolution du nombre d'ambulances à l'urgence par période	26
Graphique 5 :	Achalandage de l'urgence et occupation des civières	26
Graphique 6 :	Séjour global moyen sur civières	27
Tableau 1 :	Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)	12
Tableau 2 :	Nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes pour 1 000 habitants	19
Tableau 3 :	Séjour à l'hôpital et type d'intervention	24
Tableau 4 :	Pourcentage de patients couchés sur civières plus de 24 ou 48 heures	27
Tableau 5 :	Statistiques Info-Santé CLSC	28
Tableau 6 :	Places d'hébergement sur le territoire lavallois	29
Tableau 7 :	Aide à domicile	30
Tableau 8 :	Épisodes de soin par programme	46
Tableau 9 :	Formation offerte à la PRSA	46
Tableau 10 :	Effectifs de La Régie régionale	54
Tableau 11 :	Mobilité du personnel et évolution des effectifs de la Régie régionale	54
Tableau 12 :	Développement des compétences - Personnel de la Régie régionale	54
Tableau 13 :	Administration des régimes de sécurité et de stabilité d'emploi	55
Tableau 14 :	Mesures incitatives pour la main-d'oeuvre infirmière	55
Tableau 15 :	Activités pour la relève des cadres	56
Tableau 16 :	Formation pour le personnel du réseau	56
Tableau 17 :	Dépenses pour le développement de nouveaux services	59
Tableau 18 :	Dépenses par catégorie d'établissements	60
Tableau 19 :	Bilan	65
Tableau 20 :	Résultats	66
Tableau 21 :	Soldes de fonds combinés	67
Tableau 22 :	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2002-2003	68
Tableau 23 :	Bilan des fonds affectés	69
Tableau 24 :	État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés	70

Mot de la présidente-directrice générale et de la présidente du conseil d'administration

C'est avec plaisir que nous vous présentons le bilan des activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval pour l'année 2002-2003.

Cette année s'est avérée à nouveau riche en projets et nous sommes particulièrement fières des réalisations de notre réseau. Nous avons poursuivi les actions entreprises dans le cadre du plan d'organisation 1998-2002, lequel a fait l'objet d'un bilan de nos engagements envers la population lavalloise et nos partenaires.

La gouverne : des instances nouvelles ... des personnes engagées

Nous avons complété la mise en place de la gouverne, notamment par la création du Forum de la population. Cette instance consultative auprès du conseil d'administration nous permet de connaître le point de vue des citoyens ainsi que des usagers des services de santé et des services sociaux et de favoriser leur contribution aux orientations régionales.

La Régie régionale a de plus coordonné le processus de désignation et d'élection afin de renouveler les conseils d'administration des établissements du réseau. Une formation a été offerte à l'ensemble des membres des conseils d'administration afin de les soutenir dans leur nouveau mandat. Les travaux des commissions professionnelles, soit la Commission médicale, la Commission infirmière et la Commission multidisciplinaire ont également été mis à profit dans l'évolution des dossiers régionaux.

De plus, la Régie régionale a adapté son plan d'organisation afin de favoriser une vision d'ensemble dans ses décisions et ses communications avec le réseau, de soutenir les développements en cours et de coordonner les activités d'évaluation et de recherche.

La planification stratégique :
un reflet de nos besoins... des actions à notre mesure

Parmi les réalisations, la planification stratégique a retenu largement notre attention et nos énergies. Le document « Des moyens d'agir en santé - Planification 2003-2006 » vise à répondre aux besoins de la population et à consolider le partenariat déjà largement développé à Laval. La prévention, l'accès aux services de première ligne, les services aux personnes âgées et l'accès à des services spécialisés sont quelques-unes des orientations qui sont incluses dans ce plan stratégique. En plus de préciser nos objectifs de santé et de bien-être, nous avons identifié des cibles d'action afin d'offrir à la population des services adéquats, accessibles, en continuité et de qualité.

Le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté le plan stratégique 2003-2006 au terme d'une vaste consultation auprès de l'ensemble des partenaires du milieu, laquelle a permis de constater un fort consensus sur les priorités régionales.

Les réalisations régionales : un reflet de l'innovation et du partenariat

Le conseil d'administration a adopté les orientations qui guideront nos actions au cours des prochaines années dans l'évolution des dossiers suivants :

À LA PROGRAMMATION

La Régie régionale a amorcé l'implantation d'un réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Elle a adopté un plan régional de contingence pour le fonctionnement de l'urgence et a élaboré le plan d'action régional sur le jeu pathologique. Les nouvelles mesures de la programmation régionale des services ambulatoires, la création d'un centre régional intégré de lutte contre le cancer de même que le renouvellement de places d'hébergement sont également au chapitre des réalisations.

LES PROJETS D'IMMOBILISATION

Quatre projets ont fait l'objet d'un financement, soit :

- L'obtention d'une autorisation ministérielle pour la construction de la Résidence Riviera ;
- L'annonce d'un vaste projet de réaménagement de l'urgence de la Cité de la Santé de Laval;
- La préparation des plans et devis concepts pour la construction du Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval ;
- L'autorisation d'un agrandissement à l'Hôpital juif de réadaptation pour l'implantation de mesures de la programmation régionale des services ambulatoires.

LES DÉVELOPPEMENTS BUDGÉTAIRES

Des allocations de ressources de l'ordre de 5,6 M$ ont été consenties dans les secteurs suivants :

- prévention-promotion
- santé mentale
- personnes âgées
- déficience physique et déficience intellectuelle
- santé physique
- alcoolisme
- santé publique

La Régie régionale a reconnu et soutenu les organismes communautaires dans leurs démarches pour accroître le soutien financier dans la réalisation de leur mission de base.

En ce qui a trait à l'équilibre budgétaire, l'ensemble des établissements a respecté les cibles ministérielles et ce dans un contexte où la demande est croissante et les ressources limitées. Des mécanismes ont été mis en place pour assurer un suivi rigoureux de l'évolution des services dans la région.

LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Deux projets ont obtenu une subvention :

- un projet de démonstration pour l'implantation du dossier patient numérisé ;
- le développement du SI-RIL (système d'information régional informatisé de Laval).

Enfin, l'application des nouvelles lois et orientations ministérielles a mobilisé les partenaires, notamment en ce qui a trait à la Loi 90 (modifiant le code des professions), à la Loi 113 (prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux) ainsi qu'aux orientations ministérielles sur les mesures de contrôle (contention, isolement, substances chimiques).

Les services à la population : des résultats prob...

La région a obtenu des résultats concrets dans les domaines suivants :

- l'accessibilité aux services de première ligne a été accrue ;
- la population a eu accès à des services d'urgence de qualité en tout temps malgré la demande grandissante ;
- la programmation régionale des services ambulatoires a poursuivi son développement ;
- la santé publique a été très active face aux nouvelles menaces, telles le SRAS et le VNO, afin de protéger la santé de la population ;
- en promotion-prévention, le programme intégré de périnatalité pour les clientèles vulnérables a été consolidé ;
- les services spécialisés ont été plus accessibles à la population dans notre région ;
- des réseaux de services intégrés ont été initiés en santé physique et mentale, personnes âgées et jeunesse ;
- le système d'information régional a poursuivi son développement afin d'assurer une communication sécuritaire dans le cadre des réseaux de services intégrés.

Les ressources humaines : au cœur de nos préoccupations

Nous travaillons dans notre région mais également de concert avec les autres régions afin de favoriser le recrutement, la rétention et le développement des personnes qui sont à la base de la prestation de services à la population. La Régie régionale a élaboré un plan d'action visant à soutenir la mobilisation du personnel du réseau dans le contexte de pénurie que nous vivons. Les plans d'effectifs médicaux, en omnipratique et en spécialités, ont aussi été élaborés.

Les acteurs de la communauté : un partenariat actif

SUR LE PLAN RÉGIONAL

La Régie régionale a développé au fil des années un partenariat étroit avec les acteurs du milieu notamment les organismes communautaires, les cliniques médicales, le réseau de l'éducation, le secteur municipal, les directions régionales des différents ministères, le milieu socio-économique, les sociétés d'état telles la RAMQ, la SAAQ, la CSST et les élus des paliers municipal, provincial et fédéral.

SUR LE PLAN INTERRÉGIONAL

Des liens ont également été accentués avec les régies régionales avoisinantes afin de favoriser l'accessibilité et la continuité des services à nos populations.

SUR LE PLAN PROVINCIAL

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux tandis que les équipes de la Régie régionale et du réseau ont participé activement aux travaux des différents comités ministériels.

Les perspectives : des acquis ... des défis ...

Les orientations gouvernementales prévoient la mise en place de conditions favorisant les réseaux de services intégrés. Depuis quelques années, la région de Laval a fait de grands pas en matière de réseautage et saisira les opportunités visant à consolider ses acquis.

La Régie régionale relèvera les nouveaux défis qui s'annoncent dans le cadre de la Loi sur la régionalisation. Elle suscitera la mobilisation et la concertation de l'ensemble des membres du réseau et de ses partenaires afin de dégager un consensus pour l'adoption d'un modèle d'organisation de services approprié aux besoins de la population et adapté à notre région.

Un mot de reconnaissance

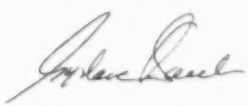
Au terme de ce bilan, nous voulons remercier toutes les personnes qui œuvrent au sein des établissements et des organismes communautaires ainsi que les autres partenaires qui se sont associés pour améliorer l'organisation des services à la population.

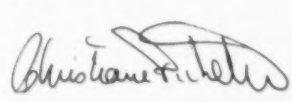
Nous soulignons également l'engagement et la détermination des membres des conseils d'administration pour développer des services de qualité, accessibles et en continuité.

Des remerciements particuliers sont adressés aux employés de la Régie régionale pour leur contribution exceptionnelle dans le cadre d'un contexte particulièrement exigeant. C'est avec enthousiasme que nous poursuivrons notre implication pour relever les défis de la prochaine année et pour contribuer à la santé et au mieux-être de la population lavalloise.

La présidente-directrice générale,
Gyslaine Samson Saulnier

La présidente du conseil d'administration,
Christiane Pichette





» 1

Le réseau régional et ses partenaires

Au 31 mars 2003, le réseau de la santé et des services sociaux de Laval comptait neuf établissements publics (huit conseils d'administration, puisque la Cité de la Santé de Laval et le CHARL ont un conseil d'administration unifié), six établissements privés conventionnés, cinq établissements privés non conventionnés, 86 organismes communautaires régionaux et cinq suprarégionaux, 479 médecins omnipraticiens et spécialistes et 5 171 employés.

Population de Laval

En 2003, 4,8 % de la population québécoise habite la région de Laval, soit 356 594 personnes. La tranche d'âge des 15-29 ans représente 18,6 % de la population de cette région, tandis que pour celles des 65 ans et plus, c'est 13,7 %.

De 1996 à 2003, la population totale de la région a augmenté de 6,1%, tandis que celle des 15-29 ans a diminué de 0,83 % et celle des 65 ans et plus a augmenté de près de 29,4 %. La prochaine décennie annonce également une hausse de la population de Laval (prévision de 6,1 % d'ici 2016), mais c'est surtout pour les personnes âgées de 65 ans et plus que la croissance sera importante, alors que le taux d'accroissement devrait être de 48 % d'ici 2016[1].

Fécondité, natalité et mortalité

À l'échelle de la région de Laval, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est semblable à celui de la province (en moyenne, 1,58 enfants par femme en âge de procréer), soit bien inférieur au 2,1 enfants nécessaires pour renouveler la population. Quant à l'âge moyen des mères, il était (en 2000) plus élevé d'une année (29,4) que celui pour l'ensemble du Québec (28,4).

Comparativement aux données pour l'ensemble du Québec, le taux de natalité de la région de Laval, qui est de 9,6 naissances vivantes par 1 000 habitants, est presque similaire, alors que le taux de mortalité est plus faible, soit 6,3 à Laval 7,5 et pour le Québec. En corollaire, Laval présente la meilleure espérance de vie, avec 79 années.

La région de Laval présente les plus faibles taux régionaux pour les décès causés par l'appareil circulatoire, l'appareil respiratoire et les traumatismes non-intentionnels (par exemple, les accidents de la route). Par ailleurs, Laval compte parmi les huit régions pour lesquelles les tumeurs constituent la principale cause de décès, comparativement à l'ensemble du Québec pour qui, l'appareil circulatoire forme toujours le plus important contingent de décès.

[1] Ainsi, entre 2003 et 2016, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus à Laval passera de 48 831 à 72 040.

Les personnes âgées

En 2003, un peu plus du quart (28,3 %) de l'ensemble des Québécois de 65 ans ou plus vivent à Montréal, alors que cette région regroupe 24,6 % de l'ensemble des Québécois. Ce groupe d'âge constitue plus de 15 % de la population de l'île. De plus, en regroupant les régions de Montréal, Montérégie, Lanaudière, Laurentides et Laval, il ressort que 59 % des personnes âgées de 65 ans ou plus du Québec vivent dans la grande région de Montréal (58,6 % de la population totale du Québec vit dans la grande région de Montréal). Entre 1996 et 2003, la région qui a connu la plus grande augmentation de sa proportion d'aînés est Laval, avec une augmentation de 2,5 %, soit de 11,2 % à 13,7 % de la population totale[2].

Immigration, scolarité et revenu

Au recensement de 1996, 14,6 % des Lavallois sont nés à l'étranger, cette proportion atteint 25 % sur le territoire du CLSC-CHLSD du Ruisseau-Papineau. Les principales communautés présentes à Laval regroupent les Grecs, les Italiens, les Haïtiens, les Libanais et les Français.

Concernant la scolarité, la situation lavalloise se compare avantageusement à celle de l'ensemble du Québec. Malgré tout, signalons que chez les personnes de 20 à 34 ans, qui commencent leur vie économiquement active, 14 % des Lavallois n'ont pas de diplômes d'études secondaires (17 % pour les jeunes hommes). Les taux équivalents pour le Québec sont de 16 % et 19 %.

En 2001[3], la région de Laval demeure économiquement assez favorisée. Ainsi, le revenu médian des familles lavalloises est près de 57 000 $ et 67 % des logements sont occupés par un propriétaire, alors que pour l'ensemble du Québec, le revenu médian est de 50 000 $ et 58 % sont propriétaires d'un logement.

ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

En 2002-2003, l'enveloppe régionale de fonctionnement accordée aux établissements publics et privés conventionnés totalisait 337,7 M$ comparativement à 319,1 M$ en 2001-2002.

Secteur public	
Cité de la Santé de Laval	Hôpital de soins généraux et spécialisés
Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (CHARL)	Centre hospitalier de soins ambulatoires
Secteur public	
Hôpital juif de réadaptation	Hôpital spécialisé en soins de réadaptation physique
CRDI Normand-Laramée	Centre spécialisé de réadaptation en déficience intellectuelle
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval CLSC-CHSLD du Marigot CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau CLSC des Mille-Îles – CHSLD de Laval	Services de santé, psychosociaux, communautaires de première ligne et services d'hébergement de longue durée
Centre Jeunesse de Laval	Services psychosociaux, communautaires et d'hébergement pour la jeunesse
CHSLD - Secteur privé conventionné	
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre inc. CHSLD Saint-Jude inc. CHSLD Vigi L'Orchidée blanche Résidence Riviera Manoir Saint-Patrice inc. Centre d'hébergement Champlain Saint-François inc.	Centres d'hébergement et de soins de longue durée
CHSLD - Secteur privé non conventionné	
Centre d'hébergement de la rive inc. Résidence du Bonheur Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr. Villa des Tilleuls Villa Val des Arbres (1995) inc.	Centres d'hébergement et de soins de longue durée

[2] La régie régionale commence à utiliser les informations du dernier recensement, celui de 2001, mais n'a pas encore acquis toutes les données qui lui sont nécessaires et doit parfois utiliser celles du recensement précédent, soit celui de 1996.

[3] Le revenu médian est celui qui sépare les familles en deux groupes égaux, 50 % des familles ont un revenu qui lui est supérieur et 50 % des familles ont un revenu qui lui est inférieur.

Chaque CLSC offre des services médicaux avec rendez-vous tandis que certains les offrent sans rendez-vous. Les services sont offerts de la manière suivante :

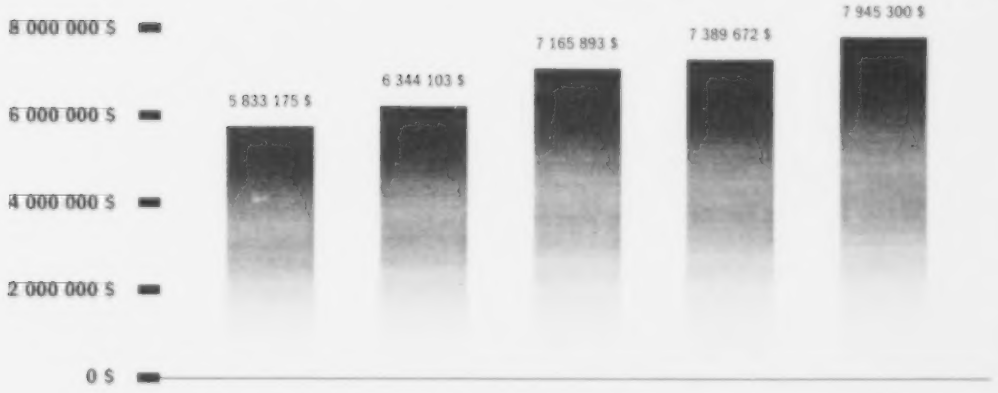
	Avec rendez-vous	Sans rendez-vous
CLSC des Mille-Îles	Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h Les lundi et mercredi, de 18 h à 20 h	Du lundi au vendredi, de 13 h à 16 h
CLSC-CHSLD du Marigot	Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h	
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	Du lundi au vendredi, de 9 h à 20 h	Du lundi au dimanche, de 8 h à 20 h
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	Les lundi et vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 Du mardi au jeudi, de 8 h 30 à 20 h 30	

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires de la région de Laval demeurent des partenaires privilégiés pour le réseau de la santé et des services sociaux. Ces organismes ont bénéficié pour 2002-2003 d'un soutien financier de plus de 7,9 M$ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC). Certains ont aussi obtenu plus de 300 000 $ pour la réalisation d'autres projets. Ainsi, des 109 organismes communautaires qui ont formulé une demande de subvention, 86 organismes régionaux et cinq organismes suprarégionaux ont reçu des montants.

La Régie régionale a continué de porter à l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux, le retard de la région de Laval en matière de financement relatif au *Programme de soutien aux organismes communautaires*. Dans cette perspective, le conseil d'administration a octroyé 10 % de l'enveloppe d'équité interrégionale, un investissement de près de 600 000 $ en soutien financier.

graphique 01 **ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (1998-2003)**



Source : Direction des services administratifs / Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)

TABLEAU.01

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)[4]

ORGANISME	SUBVENTION VERSÉE[5] 2002-2003	2001-2002
1. ALCOOLISME ET TOXICOMANIE		
Alliance C.A.A.T.	17 500 $	---
Centre d'aide aux familles d'alcooliques et de toxicomanes (CAFAT)	30 875 $	30 299 $
2. RESSOURCES POUR LA FAMILLE		
Association québécoise des troubles d'apprentissage – Laval	37 060 $	26 245 $
Bureau d'aide et d'assistance familiale Place St-Martin inc.	56 659 $	47 239 $
Centre communautaire Val-Martin	152 635 $	139 455 $
Enfant d'abord	17 645 $	---
Entraide Pont-Viau et Laval-des-Rapides inc.	171 967 $	135 818 $
Gymn-Eau Laval	35 648 $	20 995 $
La Parentèle de Laval	150 037 $	119 502 $
Maison de la famille de St-François	70 584 $	57 737 $
Maison de quartier de Fabreville inc.	135 732 $	114 139 $
Maison de quartier Vimont	26 250 $	25 272 $
Maison des enfants Le Dauphin de Laval	71 920 $	72 984 $
Relais familial d'Auteuil	52 387 $	30 470 $
Regroupement des familles monoparentales et recomposées de Laval	57 996 $	52 487 $
Société d'aide à l'enfance de Laval-Ouest	72 723 $	66 134 $
Relais du quartier St-Vincent-de-Paul	26 250 $	25 272 $
3. PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES PHYSIQUES OU INTELLECTUELLES		
Aide aux personnes âgées défavorisées ou handicapées de Laval inc.	38 613 $	32 018 $
Association lavalloise pour le transport adapté inc.	41 744 $	26 245 $
Association de la fibromyalgie de Laval	21 394 $	20 995 $
Association de Laval pour la déficience intellectuelle inc.	36 636 $	24 669 $
Association des personnes aphasiques de Laval	25 144 $	20 995 $
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	35 466 $	20 320 $
Association sclérose en plaques, Laval	52 263 $	40 940 $
Ateliers adaptés Julie Chrétien	30 000 $	---
Club de loisirs et sports pour personnes handicapées de Laval	8 626 $	8 465 $
Mouvement Personne d'abord de Laval	31 506 $	30 919 $
Regroupement des aveugles et amblyopes du Mtl-Métropolitain[6]	10 697 $	10 498 $
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPHL)	20 706 $	20 320 $
Services du Chat botté de Laval	110 631 $	104 577 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Mtl-Métropolitain[6]	26 588 $	26 092 $
Société de l'autisme et des TED de Laval	56 421 $	50 810 $
4. RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE		
Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval	166 909 $	163 797 $
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	185 500 $	155 775 $
Corporation régionale santé mentale et travail de Laval	11 250 $	---
Centre d'implication libre de Laval	416 997 $	409 222 $
Groupe d'entraide en santé mentale de Laval (CAFGRAF)	271 737 $	266 670 $
L'En-Droit de Laval	122 690 $	115 496 $
Service populaire de psychothérapie	154 612 $	125 969 $
Suicide Action Montréal[6]	64 966 $	63 755 $

[4] Financement récurrent, non récurrent ou autres projets

[5] Source : Direction des services administratifs, Régie régionale

[6] Organisme suprarégional

TABLEAU 01

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)

ORGANISME	SUBVENTION VERSÉE 2002-2003	2001-2002
5. PERSONNES ÂGÉES		
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées - Section lavalloise	5 350 $	5 250 $
Partage humanitaire	11 232 $	11 023 $
Place des aînés de Laval	11 232 $	11 023 $
6. CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE		
Centre de bénévolat de Laval inc.	78 834 $	57 737 $
7. SANTÉ PHYSIQUE		
Association dysphasie + (audi-mutité)	61 342 $	48 595 $
Association du diabète Laval-Laurentides MRC des Moulins inc.	35 466 $	20 320 $
La P.A.U.S.E. Carrefour santé	7 643 $	7 500 $
8. PERSONNES DÉMUNIES		
Au jardin de la famille de Fabreville	34 783 $	17 780 $
Association amicale des jeunes et parents « AGAPE » inc.	44 186 $	26 245 $
Le Relais communautaire de Pont-Viau	57 996 $	52 487 $
Le St-Claude	68 642 $	—
9. COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
Carrefour d'intercultures de Laval	16 046 $	15 747 $
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	68 097 $	66 827 $
10. ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval	148 241 $	111 055 $
11. RESSOURCES POUR LES PERSONNES ATTEINTES DU SIDA		
Sida-Vie Laval	123 074 $	90 865 $
Maison Dominique	180 348 $	157 358 $
12. CONCERTATION RÉGIONALE		
Corporation de développement communautaire de Laval	65 982 $	52 487 $
13. MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Maison L'Esther	398 387 $	346 805 $
Maison Le Prélude inc.	363 904 $	354 522 $
14. CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL		
Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle (CPIVAS)	241 932 $	237 421 $
15. RESSOURCES POUR LES FEMMES		
Le Bouclier d'Athéna[6]	16 046 $	15 747 $
Le Centre des femmes de Laval	117 666 $	121 246 $
Centre des femmes italiennes de Laval	20 380 $	21 000 $
16. RESSOURCES POUR LES HOMMES EN DIFFICULTÉ		
Carrefour d'hommes en changement (CHOC)	128 362 $	139 969 $
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	66 505 $	52 487 $

[6] Organisme suprarégional

TABLEAU.01

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)

ORGANISME	SUBVENTION VERSÉE 2002-2003	2001-2002
17. RESSOURCES POUR LES JEUNES		
Diapason jeunesse	57 996 $	52 487 $
Jeunes au travail	57 996 $	52 487 $
Maison d'hébergement l'Envolée	267 421 $	262 435 $
Mesures alternatives jeunesse de Laval	321 978 $	315 974 $
Oasis, Unité mobile d'intervention	70 583 $	57 736 $
Travail de rue de l'Île de Laval	278 119 $	272 933 $
18. MAISON DES JEUNES		
Carrefour jeunesse Ste-Rose	74 534 $	73 144 $
Centre défi-jeunesse de St-François	74 534 $	73 144 $
Maison des jeunes de l'Est de Laval	76 674 $	75 244 $
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	74 534 $	73 144 $
Maison des jeunes de Ste-Dorothée	66 523 $	41 652 $
Maison des jeunes du Marigot	85 232 $	83 643 $
19. MAINTIEN À DOMICILE		
Association pour aînés résidant à Laval	128 839 $	126 437 $
Association d'entraide Ville-Marie[6]	16 045 $	15 747 $
Association des popotes roulantes de Laval	21 394 $	20 995 $
Bonjour aujourd'hui et après inc.	87 408 $	85 778 $
Centre communautaire Le Rendez-Vous inc.	117 542 $	115 350 $
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	86 870 $	85 250 $
Centre de bénévolat de Laval	188 467 $	184 953 $
Comité d'animation du troisième âge de Laval	85 465 $	83 871 $
Groupe d'entraide La Rosée	63 767 $	62 578 $
Lumi-Vie (Accompagnement aux personnes atteintes du cancer)	105 290 $	52 454 $
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	89 731 $	88 058 $
Société Alzheimer de Laval	52 577 $	51 597 $
Télé-bénévole inc.	178 250 $	174 925 $
20. MULTICLIENTÈLE		
Centre d'écoute de Laval	5 000 $	—

Les organismes ont aussi reçu plus de 1 M$ pour la réalisation de projets et de programmes spécifiques provenant d'autres sources de financement que le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) :

Programme d'aide au personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA)	206 800 $
Jeux pathologiques	70 000 $
Autres projets	786 802 $

L'adoption, par le gouvernement du Québec en septembre 2001, de la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire a eu un impact concret au cours de l'exercice 2002-2003. La Régie régionale, de concert avec les autres régies régionales du Québec, a participé à un vaste exercice de transfert d'organismes à Laval. Vingt-huit organismes ont été touchés par cette opération. Les transferts seront effectifs le 1er avril 2003.

[6] Organisme suprarégional

»2

La Régie régionale de Laval

Mission

Pour chaque région du Québec, le gouvernement a institué une régie régionale de la santé et des services sociaux à titre de maître d'œuvre de la planification, de l'organisation, de la coordination des programmes et des services, ainsi que de l'allocation des ressources. Les régies régionales ont comme mission d'adapter les services sociosanitaires aux besoins et aux réalités des diverses clientèles qu'elles servent. Chaque région peut ainsi développer son mode d'organisation propre en tenant compte :

- des caractéristiques de sa population;
- de sa géographie;
- de ses caractéristiques socio-économiques et culturelles;
- des établissements qui s'y trouvent.

D'une manière plus précise, les régies régionales de la santé et des services sociaux ont pour fonction :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau sociosanitaire et le respect des usagers;
- de définir les priorités régionales;
- de décider de l'organisation des services sur leur territoire et d'en évaluer l'efficacité;
- d'allouer les budgets aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- de coordonner l'action de toutes les composantes du réseau régional;
- de mettre en place des mesures visant à assurer la protection de la santé publique;
- et d'inciter les établissements à se regrouper pour une gestion efficiente de leurs ressources.

Conseil d'administration

Responsabilités

Le conseil d'administration a notamment pour fonctions :

1. d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;
2. de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
3. de nommer les cadres supérieurs et d'entériner la désignation faite par le président-directeur général du responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers.

Le conseil d'administration est composé de seize membres, nommés par le gouvernement, à partir de listes de candidats fournies par l'ensemble des instances concernées par la santé et le bien-être de la population lavalloise.

Liste des membres

OFFICIERS
PRÉSIDENTE : Mme Christiane Pichette
VICE-PRÉSIDENT : M. Perry Nadon
SECRÉTAIRE : Mme Mireille Ménard
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE :
Mme Gyslaine Samson Saulnier

REPRÉSENTANTS DES DIFFÉRENTS MILIEUX ET DES COMMISSIONS

Municipalité et organismes socio-économiques
M. Pierre Hamelin
Mme Mireille Ménard
M. Michel Rousseau
Mme Monique Sauvé

Établissements de santé et de services sociaux dont une personne issue du domaine social
M. Yves Carignan
M. Perry Nadon
Mme Christiane Pichette

Organisme représentatif du milieu communautaire
Mme Louise Beauchamp

Organisme représentatif du secteur public de l'enseignement
Mme Louise Chaput Campeau

Organisme représentatif du milieu syndical
M. Marc Ranger

Commission médicale régionale
Dr Denis Gravel

Commission infirmière régionale
Mme Suzanne Durand

Commission multidisciplinaire régionale
M. Claude Belley

Cooptés
Mme Suzanne Dubois
M. Normand de Montigny

Code d'éthique et de déontologie

Compte tenu des modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* en juin 2001, il a été nécessaire de procéder à une refonte du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration*. Les membres du conseil d'administration ont adopté un nouveau Code d'éthique et de déontologie, le 7 mai 2003. Le texte en entier se trouve à l'Annexe II, page 77.

Forum de la population

Responsabilités et fonctions

Dans le cadre de la Loi sur la gouverne, la Régie régionale en collaboration avec le Conseil régional de développement de Laval a procédé à la mise en place du Forum de la population de Laval. Ainsi, lors de la séance tenue le 14 novembre 2002, les membres du conseil d'administration ont entériné les seize candidatures qui lui étaient recommandées.

Celui-ci est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale, notamment :

- d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être ;
- de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services (2001, c. 24, at. 50).

Liste des membres

Mme Ginette Beauchemin	Table de concertation en condition féminine
Mme Nathalie Bilodeau	Chambre de commerce et d'industrie de Laval
Mme Tina Borsellino	Table de concertation interculturelle et de l'Immigration de Laval
M. Éric Norman Carmel	Forum jeunesse de Laval
Mme Nicole Demers	Table de concertation interculturelle et de l'Immigration de Laval
Mme Martine Deschamps	Unité régionale de loisir et de sport de Laval
Mme Solange Fleury	Chambre de commerce et d'industrie de Laval
M. Gilles Fournier	Table de concertation des aînés de Laval
Mme Lucille Francoeur	Table de concertation en condition féminine
Mme Gisèle Legault	Fédération de l'Age d'Or (section Laval)
Mme Manon Loranger	Centre local de développement de Laval
Mme Georgette Mather	Table de concertation des aînés de Laval
M. Antoine Migdilani	Fonds d'aide à la déficience intellectuelle de Laval
M. Jacques Paquin	Comité des usagers, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval
M. Roland Plante	Comité des usagers, Centre jeunesse de Laval
Mme Éléni Tsinalis	Fédération des femmes helléniques de Laval Electra

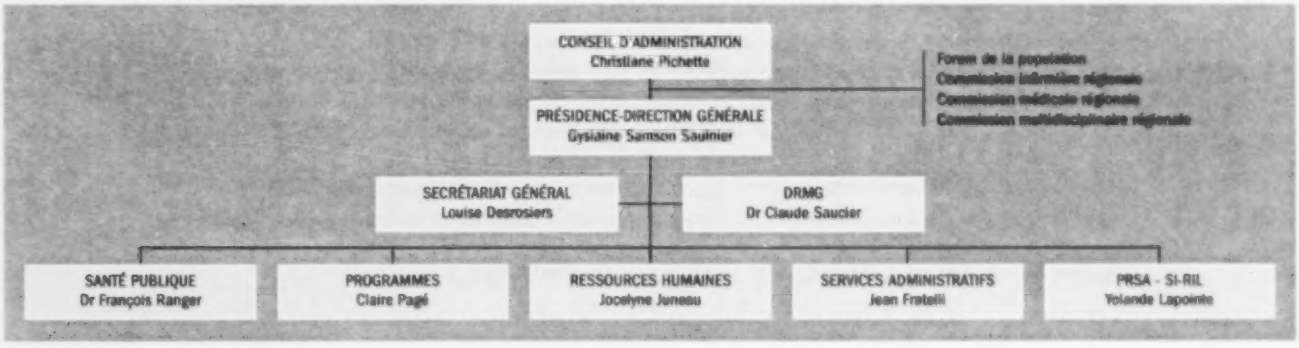
Dossiers traités en 2002-2003

La Forum a siégé à trois reprises lors de la dernière année et il a, entre autres :

- pris connaissance du portrait de la région ainsi que des enjeux prioritaires concernant les services de santé et les services sociaux;
- présenté au conseil d'administration de la Régie régionale un avis sur la planification stratégique 2003-2006.

ORGANIGRAMME ET COMITÉ DE DIRECTION

figure 01 **ORGANIGRAMME (AU 31 MARS 2003)**



Présidence-direction générale :
Gyslaine Samson Saulnier, présidente-directrice générale
Administration et fonctionnement de la Régie régionale dans le cadre de ses règlements, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration

Département régional de médecine générale :
Dr Claude Saucier, chef du département
Organisation et planification des services de médecine générale

Secrétariat général :
Louise Desrosiers, secrétaire générale[1]
Conseil d'administration, communications, amélioration de la qualité des services, relations avec la population, centre de documentation, accueil, messagerie, reprographie

Direction de la santé publique :
Dr François Ranger, directeur
Connaissance, surveillance et évaluation, promotion et prévention, maladies infectieuses, santé environnementale, santé au travail, recherche et enseignement

Direction des programmes :
Claire Pagé, directrice
Santé physique, santé mentale, intégration sociale, adaptation sociale

Direction des ressources humaines :
Jocelyne Juneau, directrice
Planification régionale des effectifs, dotation, formation, PDRH, planification régionale de la main d'œuvre infirmière

Direction des services administratifs :
Jean Fratelli, directeur
Ressources financières internes et du réseau, ressources matérielles et ressources informationnelles

Programmation régionale des services ambulatoires :
Yolaine Lapointe, directrice du projet

[1] Madame Louise Desrosiers a quitté le 19 juin 2003 et madame Jocelyne Juneau assume le poste de Secrétaire générale par intérim.

Département régional de médecine générale (DRMG)

Responsabilités et fonctions

Ce département est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et pratiquent dans la région, y compris en cabinet privé.

Les deux grands mandats du DRMG sont de produire pour le printemps 2004 un plan régional d'organisation des services de première ligne ainsi que le Plan d'effectifs médicaux en omnipratique qui l'accompagne. En plus d'avoir installé ses modalités de fonctionnement interne, le DRMG a participé à plusieurs décisions importantes pour la région.

Liste des membres du comité exécutif

CHEF DU DRMG : Dr Claude Saucier, omnipraticien, Polyclinique médicale Concorde

Dr Pierre Bégin	Omnipraticien, Polyclinique médicale Fabreville
Dr Wilfrid Boisvert	Omnipraticien, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval
Dr Michel Breton	Omnipraticien, Centre médical Laval
Dre Pauline Couture	Secrétaire des affaires médicales, Régie régionale
Dr Alain Goudreau	Omnipraticien, Cité de la Santé - CHARL
Dr Raynald Guay	Omnipraticien, Centre médical Chomedey
Dr Maurice Pilon	Omnipraticien, Carrefour médical
Mme Gyslaine Samson Saulnier	Présidente-directrice générale, Régie régionale

Dossiers traités en 2002-2003

- Prise en charge des activités médiales particulières (AMP);
- Implication à titre de soutien principal dans les projets réseaux avec les cliniques privées et les CLSC pour les clientèles vulnérables;
- Participation au colloque sur le réseau intégré des personnes âgées;
- Élaboration de la liste de tous les omnipraticiens de la région et de leur lieu de pratique afin de faire un suivi de la formation et débuter l'état de situation de la couverture médicale de première ligne;
- Suivi de la situation à l'urgence et participation au comité de désengorgement de l'urgence;
- Recommandations sur les règlements de la CMR;
- Participation au comité tripartite en santé mentale;
- Préparation du PREM en omnipratique;
- Préparation de la mise en place d'un secrétariat des affaires médicales;
- Participation à la table provinciale de chefs du DRMG;
- Rencontre d'information sur la place des omnipraticiens dans le Plan national de santé publique;
- Collaboration au projet SI-RIL;
- Participation au Plan d'action de la lutte contre le cancer;
- Participation au PROS des services pharmaceutiques, volet antibiothérapie.

Effectifs médicaux

Responsabilités et fonctions

C'est au cours de l'exercice 2002-2003 que la Régie régionale a complété son plan d'effectifs des médecins omnipraticiens. Quant à celui des médecins spécialistes, il a été remis au printemps 2004.

L'implantation de plusieurs mesures de la PRSA ainsi que l'ouverture du CHARL ont augmenté sensiblement les besoins en effectifs médicaux de la région et ce, dans presque toutes les spécialités. Malgré cet important accroissement de la demande, nous devons composer avec la réalité relativement à la pénurie des médecins.

La Commission médicale régionale (CMR) et le Département régional de médecine générale (DRMG) ont négocié avec le ministère un nouveau plan d'effectifs médicaux visant à couvrir le mieux possible les besoins régionaux. De plus, en accord avec ces deux instances, la Régie régionale a décidé de s'inscrire dans une démarche visant à statuer sur les besoins régionaux de chaque spécialité ainsi qu'en omnipratique. Nous pourrons ainsi proposer de façon optimale un Plan d'organisation de services de première et de deuxième ligne réconciliant les besoins de la région et le contexte de rareté de main-d'œuvre.

TABLEAU.02

NOMBRE DE MÉDECINS OMNIPRATICIENS ET SPÉCIALISTES POUR 1 000 HABITANTS, SELON LA PRINCIPALE RÉGION SOCIOSANITAIRE D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN, AU QUÉBEC, EN 2001

RÉGION SOCIOSANITAIRE	OMNIPRATICIENS		SPÉCIALISTES		ENSEMBLE DES MÉDECINS	
	NB	NB / 1 000 H.	NB	NB / 1 000 H.	NB	NB / 1 000 H.
13 Laval	**282**	**0,80**	**197**	**0,56**	**479**	**1,36**
14 Lanaudière	320	0,80	189	0,47	509	1,27
15 Laurentides	437	0,92	215	0,45	652	1,37
Ensemble du Québec	7 369	1,00	7 411	1,00	14 780	2,00

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Info-Sérhum*, juin 2003, Tableau 4

Ainsi, des 479 médecins, 292 sont considérés comme étant installés à Laval (gagnant plus de 50 % de leurs revenus dans la région) et 230 travaillent en cabinet privé, alors que 62 médecins travaillent en CLSC. La moyenne d'âge des omnipraticiens de Laval est de 46,4 ans en 2001-2002 versus 45 ans pour le Québec. C'est ce qui explique en partie que le nombre de jeunes médecins installés à Laval est inférieur à celui du Québec (8 % contre 15 %).

COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Responsabilités et fonctions

La Commission médicale régionale (CMR) est un regroupement qui se compose principalement de médecins. Ils sont élus par d'autres médecins avec, entre autres pour mandats, celui de donner au conseil d'administration de la Régie régionale leur avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux dans la région.

Liste des membres

PRÉSIDENT : Dr Alban Perrier, omnipraticien, Cité de la Santé - CHARL
VICE-PRÉSIDENT : Dr Richard Essiambre, cardiologue, Cité de la Santé - CHARL

Dr François Allison	Omnipraticien, CLSC-CHSLD du Marigot
Dr Gilbert Cérat	Microbiologiste, Cité de la Santé - CHARL
Dr Denis Gravel	Chirurgien, Cité de la Santé - CHARL
Dr Marcel Laurion	Chirurgien, Cité de la Santé - CHARL
Dre Anne-Sophie Marsolais	Omnipraticienne, Cité de la Santé - CHARL
Dr Michel Paquin	Omnipraticien, Polyclinique médicale Concorde
Dr François Ranger	Directeur de la Santé publique, Régie régionale
Mme Gyslaine Samson Saulnier	Présidente-directrice générale, Régie régionale

OBSERVATEURS :

Dre Pauline Couture	Secrétaire des affaires médicales, Régie régionale
Mme Josée Martineau	Pharmacienne, Centre médical Laval
Mme Claire Pagé	Directrice des programmes, Régie régionale
Dr Louis Trudelle	Omnipraticien, Médi-Centre Chomedey

Dossiers traités en 2002-2003

La CMR a tenu cinq réunions et a porté son attention sur les sujets suivants :

- Plan régional des effectifs médicaux des spécialistes
- Répartition des responsabilités entre la CMR et le DRMG
- Localisation du CHARL
- Élections des membres de la CMR à l'été 2002
- Commentaires sur le nouveau projet de loi portant sur la gouverne du réseau
- Avis sur le Plan stratégique 2003-2006 de la Régie régionale

Commission infirmière régionale

Dans le cadre de la *Loi sur la gouverne*, la Régie régionale en collaboration avec les conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région a procédé à la mise en place de la Commission infirmière régionale de Laval, à l'automne 2001.

Liste des membres

PRÉSIDENTE : Mme Suzanne Durand, Cité de la Santé - CHARL
VICE-PRÉSIDENTE : Mme Michelle Nadon, Hôpital juif de réadaptation

Mme Nicole Aucoin	CLSC-CHSLD du Marigot
Mme Suzanne Bonhomme	Cité de la Santé - CHARL
Mme Francine Des Landes Meunier	CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval
Mme Louise Desrosiers	Régie régionale de Laval
Mme Nicole Dufresne	CRDI Normand-Laramée
Mme Lise Ferland-Houle	Collège Montmorency
Mme Mireille Gagné	CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau
Mme Jeannine St-Onge	CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval
Mme Gyslaine Samson Saulnier	Régie régionale de Laval

OBSERVATEURS :
Mme Carole Dallaire, Manoir St-Patrice et Mme Louise Bradley, Régie régionale[8]

Dossiers traités en 2002-2003

La Commission a siégé à huit reprises et ses travaux ont porté sur les sujets suivants :

- Avis sur la thérapie parentale ambulatoire;
- Organisation d'une journée de réflexion, avec les membres des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers et les directrices des soins infirmiers, sur la nouvelle loi des infirmières (Loi 90) et son impact sur la pratique ainsi que sur le leadership en soins infirmiers dans un contexte de pénurie de personnel infirmier;
- Présentation au conseil d'administration de la Régie régionale d'un avis sur la planification stratégique 2003-2006;
- Rédaction d'une série d'articles d'information pour le réseau;
- Travail de réflexion sur la problématique de la pénurie d'infirmières dans la région.

Commission multidisciplinaire régionale

Dans le cadre de la *Loi sur la gouverne*, la Régie régionale en collaboration avec les conseils multidisciplinaires des établissements de la région a procédé à la mise en place de la Commission multidisciplinaire régionale de Laval.

Liste des membres

PRÉSIDENT : M. Jean-Pierre Fraser, CLSC-CHSLD du Marigot
VICE-PRÉSIDENT : M. Pierre Venne, CRDI Normand-Laramée

M. François Allard	Collège Montmorency
M. Claude Belley	CRDI Normand-Laramée
Mme Lucie Bonnier	CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau
Mme Sylvie Bourassa	Cité de la Santé - CHARL
Mme Louise Desrosiers	Régie régionale de Laval
Mme Brigitte Fortin	Centre jeunesse de Laval
Mme Ada Pagnotta	Hôpital juif de réadaptation
Mme Normand Plante	CLSC-CHSLD Ste-Rose
Mme Gyslaine Samson Saulnier	Régie régionale de Laval

OBSERVATEUR :
Josée Boulanger, Centre jeunesse de Laval

Dossiers traités en 2002-2003

La Commission a siégé à six reprises lors de la dernière année et ses travaux ont porté, entre autres sur les sujets suivants :

- Poursuite de la prise de connaissance des différents rôles et missions des établissements de la région de Laval;
- Élaboration d'un plan de travail incluant les orientations pour la prochaine année;
- Mis en place de deux sous-comités *Main-d'œuvre* et *Encadrement et supervision clinique et professionnelle*;
- Présentation au conseil d'administration de la Régie régionale d'un avis sur la planification stratégique 2003-2006.

[8] Madame Bradley a quitté en octobre 2002 et a été remplacée en mai 2003 par monsieur Gerry Noël.

Planification stratégique 2003-2006

En vertu de l'article 346.1 de *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les régies régionales doivent, après avoir pris avis du Forum de la population, soumettre au ministre pour approbation, un plan stratégique triennal d'organisation de services. Ce plan doit indiquer les implications financières des mesures qu'il contient et tenir compte des ressources mises à la disposition de la Régie régionale.

Dès le mois de novembre 2002, une équipe de la Régie régionale s'attaquait à cette lourde tâche. En tenant compte des indications fournies par le ministère dans la préparation du plan, un document de base a servi à la préparation du document de consultation : *Des moyens d'agir en santé – Organisation et gestion des services de santé et des services sociaux à Laval : Planification 2003-2006.*

Des consultations ont été organisées auprès de groupes cibles afin de recueillir leurs commentaires et recommandations. Une journée d'audience s'est tenue le 16 juin 2003 et a permis à 23 organismes, partenaires et établissements de présenter leurs avis devant les membres du conseil d'administration.

Réseau de services intégrés pour les jeunes

La Régie régionale de Laval a ajouté à ses priorités de 2004, la mise en place, en collaboration avec ses partenaires, d'un *Réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval (0-17 ans)*. Elle veut ainsi porter une attention particulière à l'accessibilité des services afin qu'elle soit simplifiée et plus fluide, et ce pour tous les jeunes Lavallois.

Dans un premier temps, la Régie régionale a réalisé, en collaboration avec trois équipes du réseau, un portrait de l'organisation actuelle des services de santé et services sociaux offerts aux jeunes de Laval. La deuxième étape consistera à dégager de ce portrait les enjeux et les recommandations dans une perspective de réseau de services intégrés. Ces deux étapes seront complétées prochainement en vue d'une rencontre régionale d'échange et d'appropriation qui se tiendra à l'automne 2003. Ensuite, un plan d'action sera produit afin d'inclure les diverses recommandations formulées lors ce cette rencontre.

Réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie

Le réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie a franchi une étape importante cette année. Faisant suite à la consultation de juin 2002, des orientations régionales ont été dégagées pour chacun des dix éléments qui constituent le réseau de services intégrés.

Lors d'une rencontre de consultation tenue en mai 2003, le cadre de référence incluant notamment ces orientations fût soumis aux représentants des établissements publics et privés, ainsi qu'aux organismes communautaires. Cette rencontre a permis l'adhésion et la mobilisation des intervenants pour mieux amorcer la révision du guichet unique et de la gestion de cas en vue de leur harmonisation.

Le processus de mise en place des instances de concertation permanentes a débuté à l'été 2003. La validation du plan d'action, dont une ébauche présentée aux partenaires lors de la dernière rencontre a suscité d'ores et déjà des commentaires et suggestions, s'effectuera à l'automne 2003.

Consortium lavallois de recherche en santé et services sociaux

Le consortium a lancé officiellement ses activités, le 7 février dernier avec ses partenaires : Cité de la Santé-CHARL, Hôpital juif de réadaptation et CLSC-CHSLD du Marigot auquel s'est ajouté le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval. Sa mission est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population et à l'excellence en matière de soins et services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux, par la production et la diffusion de connaissances scientifiques. De plus, il doit veiller à développer le réseautage entre les groupes de recherche, les chercheurs et les cliniciens.

Le concours de subvention du Consortium lavallois de recherche en santé et services sociaux (CLRSSS) a connu un franc succès et a dépassé nos attentes pour la première année. Les chercheurs lavallois ont présenté douze projets de recherche fort intéressants dans des domaines variés. Les projets financés débuteront en septembre et devraient être complétés dans les 12 à 24 mois prochains.

Voici les trois projets qui ont été retenus aux fins des subventions :

1. ***A regional care plan continuum for patients with hip fracture in Laval: A preliminary evaluation***
   Martha Visintin, Hôpital juif de réadaptation
   Katherine Berg, Hôpital juif de réadaptation
   Lyne Lalonde, Cité de la Santé-CHARL
   Linda Gloutney, Hôpital juif de réadaptation
   Sylvie Martel, CLSC-CHSLD du Marigot
   Dahlia Kairy, Hôpital juif de réadaptation
   Jean-Pierre Fraser, CLSC-CHSLD du Marigot
   (Subvention de 27 940 $)

2. ***Impact d'une intervention éducative basée sur l'utilisation d'une trousse de pratique préventive des fractures de fragilisation à l'intention des médecins de famille de Laval***
   Lyne Lalonde, Cité de la Santé-CHARL
   Johanne Goudreau, Cité de la Santé-CHARL
   Lucie Blais, Université de Montréal
   Sylvie Perrault, Université de Montréal
   Diane Corbeil, CLSC-CHSLD du Marigot
   Nicole Damestoy, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval
   (Subvention de 30 005 $)

3. ***L'étude sur l'accessibilité, l'utilisation et les besoins non comblés en soins et service de santé auprès d'une population vulnérable aux ITS et au VIH-SIDA : les travailleuses du sexe***
   Minh-Nguyet Nguyen, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval
   Isabel Rodriques, CLSC-CHSLD du Marigot
   Thérèse Venne, CLSC-CHSLD du Marigot
   Marie-Josée Boulianne, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval
   (Subvention de 30 000 $)

»4

Les programmes de santé et des services sociaux

Services de santé physique

Le secteur de la santé physique a subi de grandes transformations au cours de la dernière année. Après le lancement en novembre 2002, du *Plan de la santé et des services sociaux, Pour faire les bons choix*, nous sommes passés d'une gestion par processus à une gestion par résultats. Cela a modifié considérablement nos façons de faire. Nous avons partagé cette nouvelle orientation avec les établissements afin d'y adapter les modalités de reddition de comptes. De plus, de nouveaux dossiers ont été traités, comme l'allaitement et la lutte au cancer, le dossier de l'urgence ainsi que certains services spécialisés (MPOC, diabète, etc.). Nous avons aussi débuté le transfert à l'interne de certaines mesures déjà implantées par la PRSA.

1. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES HOSPITALIERS ET EN ACCROÎTRE LA DISPONIBILITÉ

A) Atteindre un taux de rétention de 65 %

La région de Laval compte trois centres hospitaliers. L'Hôpital juif de réadaptation couvre les besoins en réadaptation physique de la région de Laval et d'une partie du territoire des Laurentides, de Lanaudière et de Montréal. Le Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval offre des services et des soins ambulatoires dans le cadre de la programmation régionale des services ambulatoires (PRSA) tandis que la Cité de la Santé de Laval dispense des services hospitaliers de courte durée.

Le taux de rétention de la région, c'est-à-dire la proportion de la clientèle qui trouve à Laval les services requis par leur état, se situait à 50,4 % pour l'année 2001-2002 alors qu'il était à 38 % en 1997. C'est donc une augmentation constante depuis les quatre dernières années qui a eu des répercussions importantes sur le taux d'occupation des lits à la Cité de la Santé de Laval. Afin de répondre à ce surplus de clientèle, plusieurs programmes ont été mis sur pied à la Cité de la Santé de Laval.

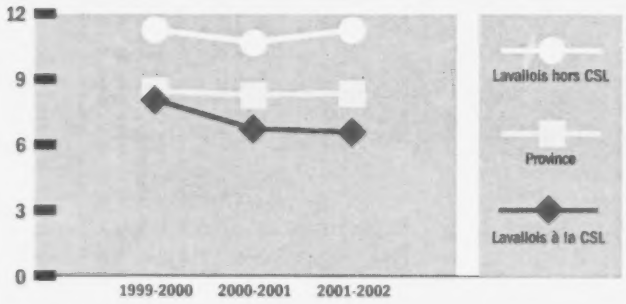
Une allocation de 214 000 $ provenant du Plan régional de contingence pour les périodes de pointe de l'hiver 2002-2003 ainsi qu'un montant supplémentaire de 495 925 $ pour une mesure de la PRSA ont permis de maintenir une unité d'évaluation et de soins subaigus de douze lits à l'Hôpital juif de réadaptation.

B) Accès garanti aux services ambulatoires et hospitaliers

L'accessibilité aux soins ambulatoires et hospitaliers a été accrue grâce à la mise en place de plusieurs mesures de la PRSA. Certains programmes et spécialités médicales ont permis de diminuer de façon significative les durées moyennes de séjour, dont voici deux exemples :

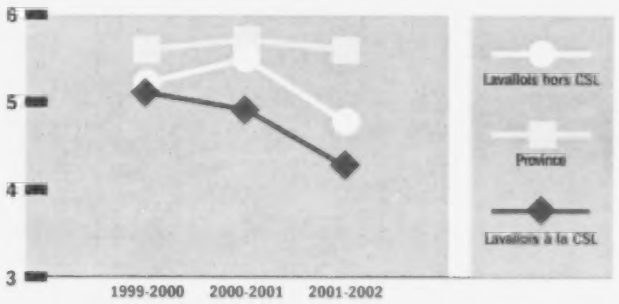
graphique.02

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR POUR LA CLIENTÈLE ATTEINTE DE MALADIES PULMONAIRES CHRONIQUES (MPOC)



graphique.03

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR POUR LE PROGRAMME RÉGIONAL D'ANTICOAGULATHÉRAPIE



CSL : Cité de la Santé de Laval

TABLEAU.03

SÉJOUR À L'HÔPITAL ET TYPE D'INTERVENTION

ACTIVITÉS	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
JOURS-PRÉSENCE À L'HÔPITAL	149 018	149 254	153 336	150 269	145 896
NOMBRE D'ADMISSION À L'HÔPITAL	19 767	19 541	21 092	20 694	19 365
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)					
Soins généraux et spécialisés	8,18	8,54	8,12	7,99	8,20
Soins psychiatriques	19,88	19,13	20,53	19,85	24,08
Natalité (mère)	2,80	2,77	2,7	2,88	2,72
SOINS D'UN JOUR					
Chirurgie d'un jour (Nb de chirurgies)	6 736	6 571	6 978	7 388	7 907
Médecine de jour (Nb d'usagers)	3 916	3 975	2 691	2 439	2 517
Dialyse	153	170	186	189	185

Source : AS-471, Rapport financier annuel, Cité de la Santé – CHARL

La pénurie de personnel infirmier et médical qui touche actuellement tout le Québec, n'échappe pas à la région de Laval qui a dû fermer des lits pour la période des vacances 2003. Il est donc difficile d'augmenter les services offerts à la population en raison de cette pénurie.

Par ailleurs, le nombre de lits fermés a diminué pour la période hivernale où le Plan régional de contingence pour les périodes de pointe de l'hiver 2002-2003 est venu soutenir les départements débordés.

2. AMÉLIORER L'ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE

C) Développer de nouveaux accès interrégionaux pour la population lavalloise

Des ententes ont été conclues entre les régies régionales de Laval et des Laurentides afin d'assurer des soins obstétriques pour les clientes des Laurentides à la suite des problèmes soulevés par la démission massive des gynécologues du Centre hospitalier Saint-Eustache. Cette entente, qui visait à offrir à Laval une accessibilité de services aux nouvelles mères de la région des Laurentides, s'est prolongée jusqu'à l'été 2002.

Les pourparlers entrepris l'an dernier sont sur le point de se concrétiser en des ententes de services en cardiologie tertiaire avec la Régie régionale de Montréal-Centre et plus particulièrement avec l'Hôpital Sacré-Cœur et l'Institut de cardiologie de Montréal ainsi que pour des services en radio-oncologie avec Montréal-Centre mais spécifiquement avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Un plan d'action devrait être déposé dans les prochains mois. En parallèle, des efforts ont été faits pour augmenter l'accessibilité à certains services spécialisés, notamment en dialyse en lien avec la PRSA. Une demande a été acheminée au Ministère afin d'offrir des services de radio-oncologie et pour aménager une salle d'hémodynamie à la Cité de la Santé-CHARL.

Enfin, une révision de la politique de déplacement des utilisateurs des services préhospitaliers d'urgence est en cours avec la Régie régionale de Montréal-Centre.

En terme d'accessibilité, la Régie régionale a fait une demande auprès du Ministère afin que son Plan régional de contingence de l'urgence soit annualisé et ainsi permettre aux Lavallois un accès rapide au réseau de première ligne (CLSC et cliniques privées) sans passer par l'urgence. Ce réseau, composé de partenaires privés et publics, a accès à un plateau technique de base ainsi qu'à des ententes avec les services spécialisés pour une référence rapide.

La Régie régionale, par le biais de son Plan régional de contingence pour les périodes de pointe de l'hiver, a conclu une entente avec le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval et une clinique médicale privée afin de prolonger les heures d'ouverture pendant les heures défavorables, et ce pour les périodes critiques hivernales. Ainsi, du 3 novembre 2002 au 15 avril 2003, la Polyclinique médicale Concorde a vu au total 10 332 patients, dont 3 956 en heures défavorables (après 18 h en semaine et les fins de semaine et les jours fériés). Toutefois, le nombre de patients vus après 22 h se situe à 870 alors que l'an dernier il était de 1 200. Cette mesure a été appliquée par le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval, pour la période du 16 décembre 2002 au 31 mars 2003, selon le Plan de contingence. En moyenne, le nombre de patients vus a atteint 99 par jour, pour un total de 13 404 visites.

Pour répondre à une demande accrue concernant les problèmes de diabète, la Régie régionale, en collaboration avec les compagnies pharmaceutiques Glaxo Smith Kline et Bayer, a mis sur pied le projet PRIISME Diabète (Programmes régionaux intégrés d'information, de suivi médical et d'enseignement). Ce programme de partenariat public-privé vise la prise en charge de patients nouvellement diagnostiqués diabétiques ou présentant un pré-diabète. Ce programme par le biais de l'enseignement permet au client de contrer l'apparition de la maladie ou des complications à long terme. La Régie régionale entend ainsi agir en amont de la maladie et en réduire l'impact, plus particulièrement pour la dialyse et les consultations à l'urgence. Ce projet sert de pilote pour la région et vient s'inscrire en continuité des mesures DIA (diabète) de la PRSA qui visent une clientèle atteinte plus sévèrement par la maladie.

A) Partenariat et intégration des services médicaux

Le Département régional de médecine générale en collaboration avec le secteur de santé physique de la Régie régionale, a mis en place des projets réseaux dont la caractéristique est de jumeler une infirmière d'un CLSC à une clinique médicale privée. Cela permet de repérer les personnes âgées à risque, puis de les référer aux services adéquats du CLSC, d'assurer leur inscription au guichet unique et de faire le suivi de la personne dans les différents services offerts. Il sera aussi possible d'obtenir un retour d'information auprès du médecin traitant afin d'optimaliser la prise en charge de ces clientèles vulnérables.

Cette année, trois nouveaux projets réseaux ont vu le jour en février 2002 et en mai 2003. Laval compte maintenant au moins un projet par territoire de CLSC et dix projets au total, dont un en phase de développement. Au 31 mars 2003, il y a eu 768 personnes en perte d'autonomie prises en charge conjointement par le CLSC et leur médecin de famille. Une augmentation de plus de 129 % par rapport à l'an passé où 335 personnes âgées avaient participé à ces projets réseaux. Cette année, la quasi-totalité de ces patients sont des personnes âgées en perte d'autonomie et près de 61% d'entre eux étaient inconnus du service de soutien à domicile du CLSC. Le budget dédié à ces projets est de 449 155 $ sur une base annualisée.

Ces projets novateurs sont très appréciés des médecins et de la clientèle et, à ce jour, plusieurs autres cliniques se sont montrées intéressées à développer un tel projet. Ces actions qui favorisent une meilleure coordination et intégration des services, donnent des résultats probants et rassurent la personne qui se sent davantage prise en charge. Cependant, leur portée se trouve limitée par la situation préoccupante des effectifs médicaux dans la région.

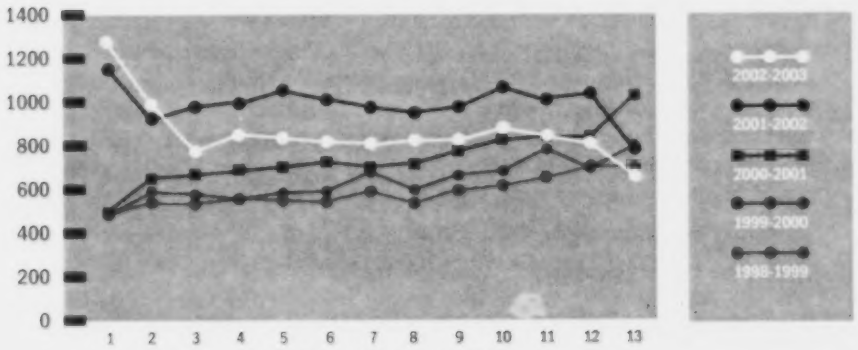
L'actualisation des groupes de médecine de famille (GMF) à Laval devrait être complémentaire à ce début d'organisation du réseau de première ligne. Présentement, onze projets de GMF totalisant sept cliniques médicales, l'unité de médecine familiale de la Cité de la Santé-CHARL et deux CLSC, sont en préparation. La mise en place de ces projets a permis à la Régie régionale en collaboration avec le DRMG de débuter l'an dernier le recensement des services donnés sur le territoire afin de préparer la Programmation régionale d'organisation des services de première ligne qui doit être déposée au Ministère en avril 2004.

3. AMÉLIORER LES SERVICES D'URGENCE

A) Gestion du trafic des ambulances

En 2002-2003, le nombre d'ambulances a diminué à la Cité de la Santé de Laval de 15 %, en passant de 12 860 ambulances en 2001-2002 à 11 192 ambulances.

graphique.04 **ÉVOLUTION DU NOMBRE D'AMBULANCES À L'URGENCE PAR PÉRIODE**



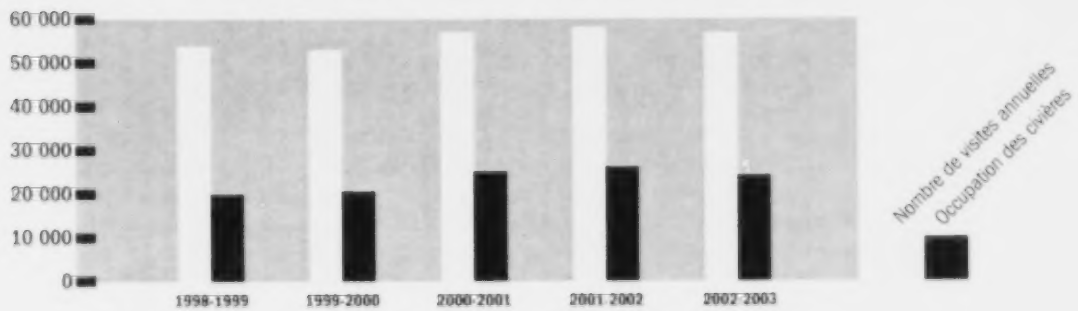
Source : Rapports quotidiens de Cité de la Santé, données SIURGE

Cette amélioration résulte d'une démarche entreprise l'an dernier avec la Régie régionale de Montréal-Centre. Elle consistait en une révision du quota des ambulances et des modalités de gestion et règles d'application, à la mise en place de certaines mesures du Plan régional de contingence pour les périodes de pointe de l'hiver et l'implantation de projets réseaux. Une évaluation effectuée sur les clientèles ciblées par nos projets réseaux (PAPA, MPOC et insuffisants cardiaques) a permis de démontrer une diminution des patients sur civières à l'urgence.

B) Achalandage de l'urgence et occupation des civières

Le nombre de visites annuelles à l'urgence ainsi que l'occupation des civières ont diminué respectivement de 2,5 % et de 8,6 % depuis l'an dernier, ce qui concerne surtout la clientèle des personnes âgées de plus de 65 ans. Ainsi, certains de nos projets réseaux, où la prise en charge des patients se fait en aval de l'urgence, commencent à porter fruit : plan de contingence, PRISME-Diabète, projet SURH (Soutien aux usagers à risque d'hébergement), MPOC-insuffisance cardiaque, etc.

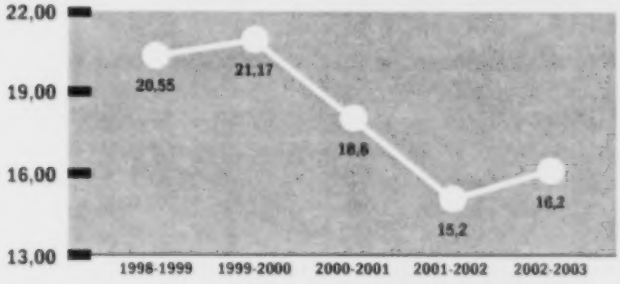
graphique.05 **ACHALANDAGE DE L'URGENCE ET OCCUPATION DES CIVIÈRES**



Source : AS-471, Rapport annuel d'activités, Cité de la Santé - CHARL et registre des civières MSSS

Le séjour moyen sur civières à l'urgence a quant à lui augmenté de 6,5 % passant de 15,2 heures en 2001-2002 à 16,2 heures en 2002-2003. Cela est dû en partie à l'augmentation de la durée moyenne de séjour pour les soins généraux et spécialisés qui est passée de 7,99 jours à 8,20 jours et pour les soins psychiatriques de 19,85 jours à 24,08 jours, l'an dernier. La clientèle étant plus lourde, elle demeure plus longtemps à l'hôpital, ce qui rend la disponibilité de lits moins grande.

graphique.06 **SÉJOUR GLOBAL MOYEN SUR CIVIÈRES**



Source : AS-471, Rapport annuel d'activités, Cité de la Santé - CHARL et registre des civières MSSS.

Le pourcentage de patients couchés sur civières plus de 48 heures est demeuré relativement stable au cours des deux dernières années après une nette diminution de 1998 à 2001. L'augmentation du séjour global est due en partie aux patients sur civières plus de 24 heures alors que ce pourcentage est passé en deux ans de 18,4 % à 22,1 %. Il faut remarquer que ces derniers sont souvent en observation et ne sont pas tous hospitalisés. Ceci démontre toutefois l'effet positif qu'a eu le Plan régional de contingence pour les périodes de pointe de l'hiver, notamment par les mesures touchant les achats de places de lits et par les ententes avec la Polyclinique médicale Concorde et l'urgence du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval. Là encore, l'annualisation de ces mesures permettrait d'obtenir un meilleur résultat.

TABLEAU.04

POURCENTAGE DE PATIENTS COUCHÉS SUR CIVIÈRES PLUS DE 24 OU 48 HEURES

	% DE PATIENTS COUCHÉS SUR CIVIÈRES PLUS DE 24 HEURES	% DE PATIENTS COUCHÉS SUR CIVIÈRES PLUS DE 48 HEURES
1998-1999	36,1 %	6,2 %
1999-2000	38,2 %	6,3 %
2000-2001	29,8 %	5,3 %
2001-2002	18,4 %	1,8 %
2002-2003	22,1 %	2,2 %
Variation (2 ans)	3,7 %	0,4 %

Source : Registre des civières MSSS ou rapport annuel d'activités

C) Plan régional de contingence pour les périodes de pointe de l'hiver

Depuis cinq ans, la Régie régionale élabore un plan régional de contingence comprenant diverses mesures pour désengorger l'urgence de la Cité de la Santé de Laval. Le dernier plan de contingence comprenait les mesures suivantes :

- Ajout d'infirmières pour les heures de services en endoscopie après 18 h et les fins de semaine;
- Ajout d'un commis à l'urgence (jour et soir);
- Ajout de lits en réadaptation à l'Hôpital juif de réadaptation et achat de places au CHSLD Marie-Claret de Montréal;
- Ajout de places supplémentaires (l'unité de débordement de 40 civières à la Cité de la Santé de Laval permet de désengorger les corridors de l'urgence durant les périodes de fort achalandage – moyenne de 19 civières par jour);
- Ajout d'une infirmière au triage de l'urgence et Info-Santé du CLSC Ste-Rose de Laval;
- Ajout d'une infirmière à la centrale régionale d'Info-Santé CLSC;
- Entente de services avec une clinique privée et un CLSC (services de radiologie et médicaux sans rendez-vous) pour augmenter les heures d'ouverture pendant les heures défavorables;
- Achat de places de lits d'hébergement pour déplacer les patients de la Cité de la Santé de Laval dans les CHSLD;
- Plan de communication pour informer la population.

Afin d'améliorer la performance de l'urgence, d'autres mesures ont été mises en place, tel que :

- En mars 2001, la Régie régionale déposait un Plan régional d'organisation des services (PROS) d'urgence élaboré par un comité de suivi qui en fera une révision à l'automne 2003.
- Les plans et devis de la nouvelle urgence à la Cité de la Santé de Laval sont en préparation. Le chantier devrait débuter au printemps 2004. Il sera ainsi plus facile de gérer de manière efficace la salle d'urgence.
- Un groupe de travail (Comité CERU) a été mis sur pied par la Cité de la Santé de Laval, avec la participation de la Régie régionale, dans le but d'intégrer de façon optimale le *Guide de gestion de l'urgence*.

D) Gestion des lits de longue durée

Le secteur de santé physique participe de très près à la mise en place d'un réseau de services intégrés pour les personnes âgées et à l'implantation de la politique SURH, visant la prise en charge des personnes à risque d'hébergement de longue durée ou en attente d'hébergement. Ceci permet de libérer des lits plus rapidement à la Cité de la Santé de Laval ou d'éviter au patient en attente d'hébergement qu'il soit admis à l'urgence.

4. AMÉLIORER LES SERVICES OFFERTS PAR LES CLSC

A) Service Info-Santé CLSC

À chaque année, le MSSS produit, en collaboration avec les régies régionales, un rapport national de suivi de la performance du service téléphonique Info-Santé CLSC. Selon l'analyse des résultats, la région a des défis à relever pour atteindre les objectifs de gestion visés par le Ministère. La Régie régionale est responsable de s'assurer que les CLSC s'approchent le plus près possible de ces objectifs. Afin de revoir l'organisation du service, un groupe de travail *ad hoc* a été formé. Ce comité a produit un état de situation sur le service Info-Santé CLSC, une analyse synthèse et un plan d'action préliminaire pour atteindre les résultats attendus. Ce plan a été déposé en mars 2003 et les travaux de ce comité se poursuivront en 2003-2004 pour mettre en place certaines mesures.

TABLEAU 05

STATISTIQUES INFO-SANTÉ CLSC

INDICATEURS	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Délai moyen d'attente	6,01 minutes	5,25 minutes	3,71 minutes	3,74 minutes
Pertes d'appels	28,1 %	12,8 %	15,9 %	17,0 %
Volume d'appels traités*	104 311	101 476	104 424	101 698
Durée d'intervention	9,30 minutes	11,83 minutes	11,75 minutes	11,35 minutes

Source : Suivi de la performance des services téléphoniques Info-santé CLSC pour l'année 2001-2002, MSSS- 2003
* Qualification incluse

5. AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES SERVICES

A) Mécanismes de coordination

Depuis quelques années, des protocoles ont été mis en place pour améliorer la continuité des services entre la Cité de la Santé de Laval, le CHARL et les CLSC, dont un protocole général de base qui sert de document de référence pour tous les autres protocoles. Des protocoles spécifiques pour l'anticoagulothérapie et l'antibiothérapie ont été produits dans le cadre des mesures ambulatoires. Certains protocoles ont été révisés en fonction du Plan régional d'organisation des soins pour les thérapies parentérales ambulatoires, volet antibiothérapie, dont une version préliminaire a été déposée au MSSS en décembre 2002.

B) Système régional d'information et de télécommunications

Le secteur de la santé physique, en collaboration avec le DRMG de Laval, a été impliqué dans le projet SI-RIL qui consiste à relier par un lien RTSS, les cliniques privées de Laval. Ce lien permettra d'interroger les « requêtes et résultats » des demandes de tests et de consultations.

De plus, le projet de « dossier patient » informatisé vise à mettre en interrelation les CLSC et les cliniques privées par un accès dans les cliniques privées aux grilles multiclientèles des CLSC et par l'inscription directe des clientèles à risque.

C) Plan d'action régional en allaitement maternel

Le 4 novembre 2002, le Ministère a alloué à la Régie régionale la somme de 31 280 $ pour soutenir la mobilisation et la mise en œuvre de l'initiative « Amis des bébés » dans les établissements du réseau de la santé de Laval.

Dans cette optique, un groupe de travail régional en allaitement relevant de l'équipe régionale de périnatalité a été formé en janvier 2003. Ce groupe a participé à l'élaboration d'un plan d'action régional en allaitement maternel visant l'implantation progressive de l'initiative « Amis des bébés » dans les établissements de Laval qui sera déposé au conseil d'administration de la Régie régionale, en juin 2003.

D) Régionalisation des budgets du sang et des produits sanguins

La mise en place du Secrétariat du système du sang en 2000, a entre autres, comme objectif de mener à terme la régionalisation des budgets du sang et des produits sanguins vers les centres hospitaliers. Les objectifs qui sous-tendent l'implantation de ce mode de fonctionnement décentralisé sont de responsabiliser les centres hospitaliers et d'optimiser la sécurité du sang. D'ailleurs, la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance* fait état de cette orientation et prévoit qu'Héma-Québec « [...] devra financer ses activités, particulièrement à l'aide des sommes qui lui seront payées par les établissements de santé et de services sociaux pour la fourniture de ses produits ».

Quatre conditions sont considérées nécessaires par le Ministère pour la régionalisation des budgets du sang et des produits sanguins :

- Nommer des centres hospitaliers désignés et associés;
- Finaliser les ententes inter-établissements;
- Mettre sur pied dans chaque hôpital désigné, un comité de médecine transfusionnelle qui enverra à chaque fin de période des rapports d'utilisation des produits sanguins au Secrétariat du système du sang;
- Implanter le système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH);
- Faire adopter dans chaque établissement désigné une politique de gestion des inventaires des produits sanguins.

Dans la région de Laval, ces conditions sont en voie de réalisation. La Cité de la Santé de Laval a été nommée « centre désigné » et a créé un comité de médecine transfusionnelle. L'implantation de SIIATH, prévue à l'automne 2003, permettra de suivre le cheminement des produits sanguins du donneur au receveur assurant ainsi la traçabilité des produits.

Services aux personnes âgées en perte d'autonomie

Hébergement

En avril 2003, nous avons reçu le rapport du projet de partenariat entre le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau et la résidence Le Renoir, tour d'habitation privée pour personnes âgées de 425 résidents. Ce projet est une avenue dans l'intervention et la collaboration avec le secteur privé. Il vise à faire un repérage systématique de la clientèle à risque ou en perte d'autonomie et se situe parfaitement dans les orientations ministérielles. Il définit des formules plus adaptées aux besoins des personnes qui choisissent ce mode de logement et qui aimeraient y demeurer le plus longtemps possible.

De plus, la Régie régionale a reçu une demande de subvention de la Société d'Alzheimer de Laval pour aménager une maison adaptée à cette clientèle. Des lettres d'appui des CLSC ont également été acheminées avec ce projet. La Société d'Alzheimer est actuellement à la recherche d'un site pour son projet.

Afin d'avoir un portrait de la clientèle hébergée dans les CHSLD publics et privés, la Régie régionale a procédé à l'automne 2002 à l'évaluation d'une partie de la clientèle participant au système régional des admissions. Nous avons pu constater que la moyenne régionale avait légèrement diminué depuis l'an passé passant de 2,9 heures-soins en 2001-2002, à 2,86 heures-soins en 2002-2003. Un comité de travail sera mis sur pied pour faire le suivi.

À la suite des recommandations de la Table des responsables de l'hébergement, la Régie régionale analyse la possibilité d'offrir une formation portant sur la prévention des comportements perturbateurs en CHSLD et qui s'adresse principalement aux préposés aux bénéficiaires. Cette formation se veut en continuité avec l'approche milieu de vie que nous préconisons dans les sites d'hébergement.

Un financement de 978 000 $ a été alloué, en 2002-2003, à six CHSLD afin de rehausser le taux minimum de satisfaction de la clientèle à 74 %. Nous avons amorcé des travaux afin de tendre graduellement vers un financement standard par lit pour tous les CHSLD de la région en ce qui concerne les composantes budgétaires. De plus, une somme non récurrente de 40 100 $ a été allouée pour rehausser dans la région le service de nutrition clinique.

Reconnaissant l'accroissement des coûts de médicaments dans ces établissements, la Régie régionale a mandaté cette année, une consultante en services pharmaceutiques afin d'analyser l'organisation actuelle des services pharmaceutiques en CHSLD et de proposer des scénarios d'organisation et d'amélioration de services. Un montant de 146 265 $ a été réparti dans les CHSLD publics et privés conventionnés, afin de couvrir les coûts de médicaments plus coûteux et de « l'EPREX ».

Voici quelques données des mouvements des usagers en CHSLD pour l'année 2002-2003 :

- 667 usagers ont été admis en hébergement permanent et 443 en hébergement temporaire;
- le taux d'occupation en 2002-2003 a atteint 98,2 %;
- la durée moyenne de séjour d'un usager hébergé a été de 1,6 années.

En ce qui a trait au nombre de lits d'hébergement gérés par le système régional des admissions au 31 mars 2003, il est le même que l'an passé, soit un taux d'hébergement de 3,4 %.

TABLEAU 06

PLACES D'HÉBERGEMENT SUR LE TERRITOIRE LAVALLOIS

TYPES D'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE LITS
CHSLD publics	778
CHSLD privés conventionnés	669
CHSLD privés autofinancés (ententes de services)	50
CHSLD privés autofinancés (achat de places)	58
Résidences privées autofinancées (nombre de lits privés)	265
Ressources de type familial (nombre de places financées)	71
Ressources intermédiaires (nombre de places financées)	25
TOTAL	1 916

Soutien à domicile

En vue de répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, un montant récurrent de 1 054 666 $, annualisé à 1 406 220 $, a été octroyé en 2002-2003 et réparti entre les programmes de Soutien à domicile des quatre CLSC du territoire. Ces sommes serviront à desservir un plus grand nombre d'usagers, intensifier les services offerts, particulièrement pour l'aide à domicile et accroître les services psychosociaux et de réadaptation afin de réduire les délais d'attente dans ces deux secteurs. Les résultats ont été partiellement atteints puisque les statistiques indiquent que le nombre d'usagers est passé de 7 164 à 7 707, soit 543 usagers de plus. Toutefois, pour les services psychosociaux et de réadaptation, et ce malgré des efforts évidents, les listes d'attente n'ont pu être réduites étant donné le nombre important de demandes ainsi que la rareté des ressources pour ces deux centres d'activités.

Afin d'aider les proches-aidants pour qu'ils puissent bénéficier de périodes de répit, des services d'hébergement temporaire et des périodes de gardiennage ont été offerts. Ainsi, 381 usagers ont pu profiter de séjours en hébergement temporaire d'une durée moyenne de onze jours.

D'autre part, dans le cadre de la démarche d'harmonisation des services de soutien à domicile, le panier et l'intensité des services ont été ciblés notamment pour les services d'aide à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Le portrait des services offerts aux usagers a été mieux défini. L'objectif visant à rehausser le nombre d'heures d'aide à domicile en fonction des besoins déterminés au plan d'intervention a pu être réalisé. Le tableau suivant permet bien de démontrer cette réalité. Des balises communes d'allocation et une grille de compilation identique ont permis un suivi des services offerts ainsi que de soutenir le processus d'harmonisation visant une offre de service en soutien à domicile équivalente sur tout le territoire lavallois.

TABLEAU.07

AIDE À DOMICILE

HEURES DE SERVICE	JUIN 2002	MARS 2003
0-3	71 %	53 %
3-7	18 %	32 %
7-15	8 %	11 %
15 et plus	3 %	4 %

Pour faciliter l'implantation de l'outil d'évaluation multiclientèle, des formateurs régionaux ont été accrédités et ont, à leur tour formé plus de 435 intervenants du réseau de santé lavallois. Un comité de suivi, en collaboration avec les porteurs de dossier des établissements, s'assurera de la poursuite de l'intégration des connaissances acquises.

Un soutien financier de 418 277 $, annualisé à 577 700 $, a été octroyé aux organismes communautaires qui offrent des services aux personnes âgées. Ces services consistent principalement en des repas à domicile, du transport-accompagnement, du soutien aux proches-aidants et des activités de loisirs. De plus, une somme de 433 275 $, annualisée à 557 700 $, a été versée aux quatre CLSC-CHSLD pour des activités de promotion-prévention auprès des 55 ans et plus. Au menu : activités physiques, capsules d'information et animation pour prévenir les chutes et contrôler la prise de médicaments, alimentation et programme d'immunisation.

Le respect du choix des personnes de demeurer à domicile ainsi que le soutien à offrir aux proches-aidants sont au nombre des priorités de la *Politique de soutien à domicile* adoptée par le Ministère en février 2003. « *Les services à domicile ne forment pas un nouveau champ, qui se serait ajouté au noyau traditionnel des services de santé et des services sociaux, mais bien une nouvelle manière de répondre aux besoins, plus efficace, mieux adaptée à la réalité d'aujourd'hui.*[9] ». C'est ainsi que dans le cadre du réseau de services intégrés, l'intégration des gestionnaires de cas aux équipes de soutien à domicile aura un impact certain sur la continuité des soins, l'accessibilité aux services et l'arrimage inter-établissements. Dans cette perspective, une action concertée au bénéfice des personnes âgées en perte d'autonomie ainsi qu'à leurs proches sera des plus profitables.

SERVICES AUX JEUNES ET À LEUR FAMILLE

Ces dernières années, des travaux importants ont été menés par la Régie régionale et ses partenaires en vue d'améliorer la continuité et la cohérence dans la dispense des services aux jeunes et à leur famille.

En juin 2002, le Ministère lançait la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille* afin d'encadrer l'ensemble des actions destinées aux jeunes en difficulté. Dans cette foulée, le comité directeur Jeunesse regroupant la Régie régionale, les directions générales des CLSC-CHSLD, le Centre jeunesse de Laval, le CRDI Normand-Laramée, le Centre Le Maillon et en partenariat avec le chef du département de pédopsychiatrie du Pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, ont travaillé à la mise en œuvre de différentes mesures de la stratégie d'action.

Équipe d'intervention jeunesse

Mesure pivot de la stratégie d'action et en continuité de l'entente-cadre CLSC-Centre jeunesse, la mise en place d'une équipe d'intervention jeunesse vise à ce qu'aucun jeune ou famille vivant une situation complexe ou nécessitant une intervention coordonnée de plusieurs acteurs, ne se retrouve sans service adéquat.

Considérant certains indicateurs territoriaux et conformément aux paramètres d'implantation retenus par le Ministère, le territoire du CLSC-CHSLD du Marigot a été retenu par la Régie régionale et les directions générales des établissements concernés pour l'expérimentation d'une première équipe d'intervention jeunesse. Une allocation non récurrente de 150 000 $ a été consentie par le Ministère. Des projets similaires dans d'autres régions du Québec feront l'objet d'une évaluation en 2004-2005 afin de statuer sur le maintien et le développement d'autres équipes.

Services offerts aux jeunes dans les CLSC

Dans le cadre de crédits additionnels reçus pour la consolidation des services de base en CLSC pour les enfants et les jeunes, la Régie régionale a versé aux CLSC de la région un montant non récurrent de 174 769 $. Ce montant servira à réduire les listes d'attente pour les consultations psychosociales pour les jeunes de 6 à 17 ans et leur famille, de même qu'un soutien pour l'accès à des services de répit dépannage pour des jeunes de 6 à 13 ans.

D'autre part, des travaux menés par la Régie régionale en collaboration avec les quatre CLSC de Laval ont conduit à une évaluation détaillée de la programmation des services Famille-Enfance-Jeunesse des CLSC. Cette étude produite en lien avec le document provincial *Allons à l'essentiel* énonce l'offre minimale des services de base en CLSC aux familles et aux jeunes de 0 à 17 ans. Elle sera d'autant plus pertinente à l'élaboration d'un réseau de services intégrés pour les jeunes à Laval.

La Régie régionale poursuit toujours ses représentations pour l'obtention d'un financement supplémentaire pour les services intégrés de première ligne à la jeunesse. Les données relatives au financement *per capita* des services à l'enfance, aux jeunes et à leur famille en CLSC-CHSLD situent la région de Laval au 14e rang, selon le rapport du Comité Lebon produit en 2000.

Centre jeunesse de Laval

La Régie régionale en collaboration avec le Centre jeunesse de Laval maintient un suivi étroit des mesures visant à réduire les délais d'attente à la Direction de la protection de la jeunesse. Étant donné que le nombre de signalements ne cesse de s'accroître au fil des années, une augmentation des effectifs à ces services est visée de même que l'accroissement des services de première ligne afin de favoriser des interventions en amont.

Nous sommes toujours en attente de la mise en œuvre des recommandations du rapport Corriveau sur les ententes interrégionales concernant les services d'hébergement aux jeunes. Ces recommandations permettraient au Centre jeunesse de Laval de poursuivre la réorganisation de ses services afin de mieux répondre aux besoins des jeunes et de leur famille. De plus, la Régie régionale s'assure d'un suivi régulier dans les ressources d'hébergement.

La Régie régionale a apporté son soutien financier au déploiement du Programme national de formation pour les gestionnaires et les intervenants du Centre jeunesse de Laval.

[9] *Politique de soutien à domicile*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, février 2003

Services aux personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle et troubles envahissants du développement

Clientèle jeunesse à problèmes multiples

En suivi des études réalisées sur le plan régional et provincial à l'égard de cette clientèle, la Régie régionale a versé un montant totalisant 237 500 $ au Centre jeunesse de Laval et au CRDI Normand-Laramée pour le rehaussement des services offerts aux jeunes présentant différentes problématiques.

Des travaux conjoints ont mené, en mars 2003, au dépôt d'un projet d'intervention concertée qui s'actualisera dans la prochaine année. Ce projet préconise la mise en place d'un centre de services spécialisés dédié spécifiquement aux jeunes ayant des problèmes multiples.

Action concertée pour les jeunes

Dans le cadre du programme d'aide à la concertation jeunesse, à la promotion de la santé et à la prévention de la toxicomanie, la Régie régionale a octroyé la somme de 230 997 $ pour la réalisation de 15 projets issus d'un partenariat lavallois entre les organismes communautaires, les CLSC et le Centre jeunesse. Ces différents projets ont été recommandés par les tables territoriales d'allocation. Ils seront réalisés en étroite collaboration avec l'équipe de la Santé publique et celle des Programmes.

Un montant de 19 000 $ a été accordé à quatre organismes communautaires en association avec différents partenaires pour la réalisation de projets ayant pour thème « *Ensemble contre la violence* ».

Au cours de l'année 2002-2003, des allocations ont été accordées par le MSSS, particulièrement pour les services en déficience physique et en déficience intellectuelle, pour un montant non récurrent de près de 870 000 $ visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées. Des crédits additionnels récurrents ont été consentis dans le cadre de l'équité interrégionale, soit 240 000 $ pour la déficience physique et 660 000 $ pour la déficience intellectuelle.

Pour l'ensemble des clientèles, les services de soutien à domicile et de soutien à la famille ont été renforcés, ce qui a permis de ne pas augmenter les listes d'attente. Les services communautaires de répit dépannage, de camps et d'activités de jour ont reçu un financement additionnel qui leur a permis de recevoir davantage d'enfants, de jeunes et d'adultes, pour un total d'une cinquantaine de personnes.

La révision de l'entente de complémentarité MSSS-MEQ a été menée à terme, et une nouvelle entente a vu le jour en mars 2003. Sa mise en œuvre devrait débutée au cours de 2003-2004, et des mesures seront prises afin que le sous-financement chronique de ces services ne vienne compromettre l'atteinte des objectifs définis et partagés par tous les acteurs du milieu.

Dix-huit nouvelles places ont pu être ouvertes dans des ressources résidentielles substituts de type familial ou intermédiaire. Cependant, étant donné l'augmentation de la demande, le nombre de personnes sur la liste d'attente a peu diminué. Il est toujours difficile de trouver des ressources pour les personnes ayant une déficience physique, et davantage pour celles présentant plusieurs problématiques de santé.

Le projet régional d'intervention concertée en enfance (auprès des enfants ayant des retards significatifs de développement), nonobstant le diagnostic, n'a pu être mis en œuvre au cours de l'année, mais les travaux d'arrimage se sont poursuivis et certaines activités devraient démarrer dès l'été 2003.

Un important projet conjoint entre le CRDI Normand-Laramée et l'Hôpital juif de réadaptation, concernant le développement de l'expertise, l'intervention et l'hébergement pour les clientèles ayant des problèmes multiples ou des troubles graves du comportement, a été entériné par la Régie régionale et devrait être mis en œuvre au début de l'année 2004.

Enfin, des travaux ont été entrepris avec l'ensemble des CLSC de la région pour réviser les cadres de référence des programmes transférés de l'OPHQ, dans le but d'harmoniser les pratiques et d'assurer une équité intrarégionale pour toutes les clientèles.

Déficience physique

Plusieurs travaux et plans d'action destinés à la clientèle en déficience physique ont été suspendus mais ils devraient reprendre à l'automne 2003. En dépit de cet arrêt temporaire, la programmation pédiatrique, quant à elle, s'est poursuivie avec l'agrandissement de l'Hôpital juif de réadaptation afin d'y implanter un point de services du Centre de réadaptation Marie-Enfant en déficience motrice. Un nouveau renforcement des services au programme langage-parole, incluant les services spécialisés en milieu scolaire, a permis de desservir quelque 50 enfants. Une réflexion a aussi été amorcée afin d'offrir, dans la région, des services aux enfants ayant une déficience visuelle ou auditive, ce qui compléterait la gamme des services pédiatriques en déficience physique.

En traumatologie, les travaux interrégionaux se sont poursuivis pour l'implantation du consortium de l'Ouest du Québec (5 régions et 8 centres hospitaliers et de réadaptation) pour les adultes ayant subi un traumatisme crânien cérébral. Un plan d'action régional a été amorcé pour cette clientèle.

Les services externes de réadaptation et les services de soutien à l'intégration, notamment les services d'évaluation des capacités de travail et de conduite automobile ainsi que le soutien psychosocial en ressources résidentielles substituts, ont été consolidés. Les délais d'attente pour les premiers services ont été réduits de 3 mois et plus.

Dans le but d'une meilleure intervention auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ayant subi des pertes de capacités visuelles ou auditives, un projet conjoint impliquant un ou plusieurs CLSC de même que l'Institut Raymond-Dewar et l'Institut Nazareth et Louis-Braille, a été élaboré et devrait voir le jour à l'automne 2003.

Déficience intellectuelle

À la suite de la publication de la nouvelle politique gouvernementale en déficience intellectuelle, un état de situation régionale a été réalisé avec l'ensemble des établissements et partenaires. Un document synthèse a été produit en juin 2002 et le plan d'action régional, version finale, est prévu en septembre 2003.

Les nouvelles allocations ministérielles ont permis la consolidation de certains secteurs de la réadaptation comme la petite enfance et services en milieu scolaire, l'ajout de ressources pour les adolescents et les adultes dans les équipes territoriales, le développement de l'employabilité et de l'autonomie sociorésidentielle. La clientèle du CRDI s'est accrue de plus d'une centaine de personnes, soit environ 10 %.

Les ressources résidentielles substituts ont connu un certain développement, mais la liste d'attente demeure importante. Le plan triennal de restructuration des services de la Résidence Louise-Vachon est à l'étape de l'élaboration et fait l'objet de plusieurs réflexions. Ainsi, une dizaine d'usagers ont pu intégrer des ressources de type familial ou intermédiaire.

Troubles envahissants du développement

Étant donné que les orientations ministérielles concernant les troubles envahissants du développement (TED) n'ont été rendues publiques qu'en mars 2003, l'élaboration du plan régional n'a pu être entrepris au cours de la dernière année. Cependant, de nombreux efforts ont été consentis pour actualiser le continuum de services, et ce, en dépit d'une somme minime non récurrente de 116 000 $ obtenue pour ce programme clientèle au cours de cette année.

Le programme d'intervention comportementale auprès des enfants de 0-5 ans a été consolidé et sa capacité d'accueil a été haussée à 20 places. Le volet des 6-12 ans a été développé et comprend maintenant des services de soutien spécialisés en milieu scolaire, permettant de desservir une quarantaine d'enfants. Toujours pour les enfants, une ressource résidentielle de six places a été ouverte, intégrant un programme novateur d'hébergement en alternance dans les familles ainsi qu'une place de répit en cas d'urgence.

Pour les adolescents et les adultes, des services de soutien ont été mis en place dans le réseau tandis que des organismes communautaires offrent des services du développement de la socialisation et de l'employabilité et des activités de jour. Une cinquantaine de personnes ont pu bénéficier de ces nouveaux services.

Pour une quatrième année consécutive, la formation continue pour les parents et les intervenants s'est poursuivie.

Services de santé mentale

La Régie régionale apportera, comme dans les années passées, son soutien financier aux personnes utilisatrices qui participeront au prochain colloque de l'Association québécoise de réadaptation psychosociale qui aura lieu à Rimouski en octobre 2003.

Intervention en situation de crise

Les travaux visant à favoriser l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Chapitre P-38.001) se sont poursuivis. Un outil a été développé pour évaluer le niveau de dangerosité et deux organismes responsables de l'application de cette loi ont été désignés, soit l'Ilôt, service régional de crise de Laval et le service des urgences sociales de Ville de Laval.

Transformation des services

À la lecture des *Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale*, édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, il est apparu nécessaire d'avoir des indicateurs de suivi. Pour répondre à ce mandat, un comité formé des représentants du Ministère, des régies régionales et du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale a été créé en mai 2002, afin d'élaborer les outils requis pour faire ce suivi.

La Régie régionale a participé à la cueillette d'information concernant les activités et les services en santé mentale rendus par les organismes communautaires, les CLSC-CHSLD et la Cité de la Santé-CHARL. Cette opération visait, entre autres, à :

- valider la compilation des dépenses;
- répartir les sommes par type de service;
- recueillir des informations sur le nombre d'usagers.

Les résultats permettront une meilleure appréciation des services offerts dans la région qui sont largement déficitaires par rapport à ceux qui existent dans les autres régions du Québec, où Laval se situe au 13e rang pour les dépenses nettes pour ce programme-clientèle, selon l'*Info-Contour* du MSSS, avril 2002.

Services d'hébergement

Une subvention accordée au CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau a permis l'implantation, en janvier 2003, d'une nouvelle ressource intermédiaire dans la région de Laval. Le foyer Lalizé offre à neuf personnes, ayant des problèmes de santé mentale, des services de réadaptation et de réinsertion dans la communauté. D'autres allocations ont aussi permis le financement de places supplémentaires en ressources familiales, afin de réduire la liste d'attente.

Services pour les jeunes

Les services de base en santé mentale pour les enfants et les jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille constituent un élément clé dans la gamme des services à offrir dans la région. En octobre 2002, la Régie régionale a versé aux CLSC de la région un montant annualisé de 337 700 $ pour la consolidation et le développement des services de base en santé mentale jeunesse. Le déploiement de ces services vise une amélioration de la réponse aux besoins de la clientèle et une consolidation des services de 1re ligne, et ce, afin de réduire la demande auprès des services spécialisés.

Programme de lutte au cancer

Les différents partenaires impliqués dans la lutte contre le cancer, soit les quatre CLSC, la Cité de la Santé de Laval, le CHARL, la Direction de la santé publique, la Programmation régionale des services ambulatoires ainsi que le Département régional de médecine générale ont participé à l'élaboration d'un plan d'action régional. Ce plan donnera suite à l'état de situation qui est présentement en cours d'élaboration et devrait être déposé à la fin de mars 2004. Il cible, dans un premier temps, les cinq types de cancer les plus fréquents à Laval, soit le cancer du sein, du poumon, colorectal, hématopoïétique et de la prostate. Il prévoit mettre sur pied un réseau de services intégrés en oncologie, composé d'équipes interdisciplinaires provenant de divers établissements et d'organismes communautaires. Ce réseau favorisera le travail en réseau plutôt qu'en silo et permettra de pallier le bris de continuité dans l'offre de services.

Le premier volet de ce réseau sera la création d'un centre régional intégré de lutte contre le cancer. Les principaux enjeux seront de mettre sur pied un continuum de soins et de services pour la clientèle en oncologie, d'établir un lien entre les programmes de prévention-promotion et de la lutte contre le cancer, d'améliorer le lien entre l'oncologie clinique et les services de première ligne et finalement, d'élaborer un programme de lutte contre le cancer en tenant compte des problématiques régionales, à savoir le manque de ressources humaines et financières.

Dépendances – alcoolisme et toxicomanie

Grâce aux sommes versées par la Régie régionale, le Centre Le Maillon de Laval a apporté des améliorations à ses installations où le développement des programmes offerts a rendu nécessaires ces travaux. Cette année encore, une allocation de 75 000 $ permettra le maintien du programme de traitement de substitution offert par le Centre Le Maillon.

La Maisonnée de Laval a répondu aux exigences du Cadre normatif de certification pour les ressources d'hébergement en toxicomanie du Québec. L'organisme a donc été félicité pour l'entente contractuelle et la collaboration établie avec le Centre Le Maillon de Laval.

Une seconde entente entre un organisme communautaire et le CRDI-Normand Larammée a été signée concernant l'achat de places d'hébergement en désintoxication. Cette entente est survenue entre le Centre Le Maillon de Laval et l'organisme Alliance CAAT. Cet organisme a aussi développé un programme de réinsertion sociale s'adressant particulièrement aux hommes.

Un outil de dépistage et d'évaluation du besoin d'aide (DÉBA) pour l'alcoolisme et la toxicomanie a été implanté dans les CLSC et à l'organisme CAFAT. Cet outil, élaboré par le Centre de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives du Québec (RISQ), est déjà utilisé dans plusieurs établissements et organismes du Québec. Deux sessions de formation ont été données aux intervenants de la région. Le Centre Le Maillon de Laval a agi à titre d'agent de liaison et de formation dans la région.

En plus d'atteindre un objectif d'harmonisation des services de première ligne, l'implantation du DÉBA permet une continuité avec d'autres outils issus du même programme du RISQ dont la grille sur l'Indice de gravité sur les toxicomanies (IGT) et la grille de dépistage de consommation problématique pour adolescents (DEP-ADO), toutes deux utilisées au Centre Le Maillon de Laval.

Jeu pathologique

Une allocation de 302 449 $ a permis d'améliorer la gamme des services offerts à cette clientèle. Des mesures du plan d'action provisoire ont ainsi pu être implantées, dont :

- la mise en place de services de première ligne (repérage, évaluation, orientation, référence et traitement à court terme) dans les CLSC-CHSLD et à l'organisme CAFAT;
- la consolidation des services spécialisés externes au Centre Le Maillon de Laval et des services spécialisés d'hébergement à la Maisonnée de Laval;
- la création de services d'intervention financière au Centre Le Maillon de Laval;
- l'expérimentation d'un projet de « reaching out » dans les bars, tavernes et brasseries exploitant des appareils de loterie vidéo par l'organisme CAFAT.

Une entente pour l'expérimentation d'un nouvel outil « DÉBA » appliqué au jeu pathologique, entre le RISQ, la Régie régionale, les CLSC-CHSLD, l'organisme CAFAT et le Centre Le Maillon de Laval, sera effective pour une période d'un an.

Violence conjugale et agression sexuelle

Plan d'action régional

La Table régionale des gestionnaires en violence conjugale et agression sexuelle a maintenu son mandat de suivi du plan d'action. Les conditions d'implantation de plusieurs mesures contenues dans ce plan sont difficiles à atteindre. Les besoins sont importants et le peu de financement dans ce secteur est appliqué la plupart du temps aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence et les Centres de femmes. Ainsi, les services de première ligne aux victimes d'agressions sexuelles sont négligés. Par ailleurs, les organismes offrant les services de prévention et de traitement aux agresseurs et aux hommes en difficulté souffrent de sous-financement chronique et sont très peu visés par les allocations ministérielles.

Services de dépistage, de traitement et de référence

La Régie régionale a entrepris une démarche avec les CLSC afin d'implanter un programme de dépistage, d'évaluation et d'orientation pour les femmes victimes de violence conjugale. L'outil de dépistage du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP) a été retenu et adapté aux orientations cliniques de la région.

Une formation a été donnée par le CLIPP en mai 2003, aux intervenantes des CLSC qui agiront à titre de personnes-ressources auprès du personnel concerné dans leur établissement. Cet outil sera par la suite proposé à d'autres acteurs du réseau impliqués auprès de cette clientèle.

Clinique sociojuridique du CHARL

La Régie régionale a alloué une somme non récurrente de 74 406 $ au CHARL pour la consolidation des services fournis par la clinique sociojuridique. Cette clinique existe depuis plus de huit ans et a pour mandat, l'évaluation médicale des victimes d'abus physiques, de négligence ou d'agression sexuelle, pour les jeunes âgés de moins de 12 ans.

Itinérance à Laval

Dans la foulée des démarches d'implantation du plan d'action régional sur l'itinérance, neuf nouveaux projets ont vu le jour en 2002-2003. Pour l'ensemble, 23 projets auront été mis en œuvre dans le cadre de la phase 1 (2000-2003) du projet IPAC (Initiative de partenariats en action communautaire). Les sommes non récurrentes (près de 3 M$) auront permis de couvrir les dépenses d'immobilisation de huit de ces projets ou des services directs à la clientèle pour quinze autres projets.

Sept des projets retenus l'an dernier avaient amorcé leurs activités au printemps 2002, tandis que dix autres ont débuté après juillet 2002. En avril 2003, un premier projet de services et six projets d'immobilisation ont été réalisés. La majorité des projets sont en cours de réalisation, et ce, jusqu'au mois de septembre 2003.

Dans le cadre de cette initiative novatrice en terme d'entente bipartite fédérale-provinciale, la région a pu profiter en 2002-2003 :

- d'un répit dépannage-hébergement de transition pour les jeunes et les adultes;
- d'un service médicosocial de rue;
- d'activités de « reaching out », d'insertion sociale par les arts pour les jeunes et jeunes adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- d'un suivi pré et post-crise dans les cas d'urgence;
- d'une alternative à l'hébergement pour femmes vivant une situation de violence conjugale;
- d'un travail de sensibilisation face à la problématique de l'analphabétisme, auprès des intervenants qui travaillent avec la clientèle itinérante ou à risque de le devenir;
- d'un service post-hébergement pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA;
- d'acquisition et d'amélioration de biens immobiliers.

Au printemps 2003, les travaux consisteront en une évaluation des projets financés ainsi qu'une mise à jour du plan d'action régional. Ces activités seront réalisées avec le comité de suivi composé de nos partenaires et mis sur pied en 2001. Son mandat était d'élaborer et d'adopter un plan d'action régional sur l'itinérance et une philosophie d'intégration de services tout en émettant des recommandations.

»5

Les activités de santé publique

Connaissance, surveillance et évaluation

La Régie régionale doit avoir en main les données sociosanitaires les plus récentes afin d'élaborer un portrait de l'état de santé de la population lavalloise et exercer une surveillance adéquate de celui-ci. Elle doit donc se doter d'outils appropriés pour compiler ces données et elle a donc procédé à la mise à jour de huit banques de données provinciales :

- Clientèle hospitalière (2001-2002)
- APR-DRG (2001-2002)
- Employés du réseau (2001-2002)
- Assistance-emploi (2001)
- Fichiers des tumeurs (1997-1999)
- Mortinaissances et décès (1999)
- Naissance (1999-2000)
- Banque commune - Intégration CLSC (2001-2002)

À cela, il faut ajouter le fichier de micro-données à grande diffusion de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2001* de Statistique Canada.

Afin de les rendre disponible à la population, ces informations sociosanitaires sont traitées par les professionnels de la DSP qui alimente l'Infocentre de la Régie régionale, notamment par l'entremise de tableaux de bord.

La diffusion de l'information s'est également concrétisée par la publication de deux documents, dont un réalisé en collaboration avec les équipes de maladies infectieuses et de santé environnementale, par la rédaction de trois articles en évaluation et par la présentation de deux projets d'évaluation à des congrès scientifiques.

L'équipe a répondu à 81 demandes *ad hoc* de traitement d'information de la part des professionnels de la Régie (70 %) et des partenaires régionaux (30 %). Cela représente une baisse de 21 % du nombre de demandes comparativement à l'année précédente. Cependant, compte tenu de l'ampleur de chaque demande, le temps total consacré aux réponses est demeuré le même.

Nous avons agi en soutien à la fonction planification/programmation de la Régie régionale, tant dans l'extraction et l'analyse de données que dans l'expertise méthodologique. Ces collaborations se sont concrétisées notamment par la préparation d'un profil sanitaire spécifique à certaines problématiques (ex. : suicide, santé mentale, jeunesse, personnes âgées, etc.) et par le traitement de données servant à des états de situation ou à des dossiers d'évaluation (ex. : Naître Égaux et Grandir en Santé, tabagisme, etc.).

Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002, nous avons comptabilisé 1 187 appels concernant les maladies infectieuses, soit une diminution de 13 % par rapport à l'an passé. La majorité de ces appels (84 %) provenait des intervenants de la santé, des CLSC et des cliniques médicales alors que seulement 12 % était des appels de la population. Les sujets les plus en demande ont été l'immunisation et les réactions vaccinales, les signalements de morsures animales et de gastro-entérites ainsi que le virus du Nil occidental.

Concernant les signalements des maladies infectieuses, nous en avons dénombré 1 861. Parmi ceux-ci, 1 041 ont été retenus comme maladies à déclaration obligatoire (MADO) et se répartissent comme suit :

- 34 cas de maladies évitables par une immunisation systématique faisant partie du calendrier régulier, majoritairement de la coqueluche;
- 53 cas d'autres maladies évitables par immunisation, particulièrement des infections invasives à pneumocoque;
- 706 cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dont 487 chlamydioses et 113 hépatites C. Par rapport à l'an dernier, cela représente une augmentation globale de 22 %, principalement due à l'augmentation du nombre de chlamydia qui est passé de 405 à 487 (+ 20 %) et des infections gonococciques qui sont passés de 20 à 37 (+ 85 %);
- 185 cas de maladies entériques;
- 11 cas de tuberculose qui ont nécessité l'évaluation de 309 contacts;
- 52 cas de différentes maladies à déclaration obligatoire, surtout des scarlatines mais aussi trois cas de légionellose et le premier cas lavallois d'infection par le virus du Nil occidental, un adulte qui a bien récupéré.

Dans le cas des 822 autres signalements, soit il ne s'agissait pas d'une MADO (ex. : exposition potentiellement à risque pour la rage, réaction adverse à un vaccin, etc.), soit le traitement a été référé à une autre région.

De plus, 34 éclosions ont été portées à l'attention de la Direction de la santé publique, toutes de nature alimentaire ou entérique, totalisant 730 cas.

SRAS

Vu la menace imminente du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la Direction de la santé publique a rapidement réagi en élaborant son plan d'action régional et en effectuant une démarche de consultation auprès des partenaires du réseau afin de convenir des modalités d'intervention en cas de menace à la santé de la population. Nous avons également procédé à la mise à jour régulière de l'information sur la situation épidémiologique auprès de l'ensemble des partenaires du réseau. Nous avons émis des recommandations sur les mesures de protection personnelle. De plus, en raison d'un contact avec un résidant de l'Ontario qui était atteint du SRAS, environ 300 personnes, dont 14 Lavallois ont été placés en quarantaine. Heureusement, aucun cas de SRAS n'a été déclaré au Québec.

Vaccination en milieu scolaire

Étant donné la campagne massive de vaccination contre le méningocoque du groupe C, réalisée en 2001-2002, la vaccination contre l'hépatite B des élèves de 4e année du niveau primaire a dû être reportée en 2002-2003. Ainsi, à des fins de rattrapage, les élèves de 4e et 5e année du niveau primaire ont reçu cette année, le vaccin contre l'hépatite B.

Un projet de promotion de la vaccination de base, visant les parents de nouveau-nés et d'enfants de 2 ans fréquentant un service de garde à Laval, a été élaboré et s'échelonnera sur une période de 2 ans.

Vaccination contre l'influenza et le pneumocoque

Afin de rejoindre les personnes atteintes de maladies chroniques et dans le but de les protéger contre les infections causées par le virus de l'influenza et par le pneumocoque, la DSP a travaillé sur la promotion de la vaccination. Au total, entre le 1er novembre 2002 et le 31 mars 2003, plus de 49 500 personnes ont reçu le vaccin contre l'influenza et près de 4 200 celui contre le pneumocoque. Ce dernier vaccin, contrairement à celui contre l'influenza, n'est donné qu'une seule fois au cours de la vie. Ainsi le nombre de personnes vaccinées décroît chaque année et devrait se stabiliser en 2003-2004. Une somme de 87 200 $ a été allouée à la Cité de la Santé - CHARL, aux CLSC et aux CHSLD pour la réalisation de projets spéciaux de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque afin d'accroître l'accessibilité à ce programme pour les employés et les usagers.

Gestion des produits immunisants

La politique de contrôle de la qualité et de surveillance des pertes implantée depuis quelques années à Laval, a permis d'assurer la qualité des vaccins et des immunoglobulines utilisés dans notre région.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

En ce qui concerne les activités de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), un montant total de 258 162 $ a été alloué aux organismes communautaires et au CLSC-CHSLD du Marigot pour des projets touchant les clientèles à haut risque. Ce sont notamment les jeunes, les homosexuels, les utilisateurs de drogues par injection et les travailleuses du sexe qui sont visés par ces projets. Une partie de cette somme a servi à favoriser la mise sur pied de services intégrés de dépistage des ITS et de vaccination contre les hépatites virales.

Hépatite C

Le CLSC-CHSLD du Marigot a reçu en 2002-2003, 429 personnes dans le cadre des cliniques de dépistage du « Programme d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C », dont cinq ont eu un résultat positif. À ce jour, 4 240 personnes transfusées ont reçu des lettres de notification pour obtenir un dépistage.

Publications

Cette année, nous avons édité cinq numéros du bulletin *Mission Prévention Possible*. Près de 900 exemplaires ont été envoyés aux médecins et intervenants de la santé, dans les CLSC et autres établissements de Laval ainsi qu'aux autres directions régionales de santé publique du Québec. Nous profitons de notre quinzième anniversaire d'existence, pour remercier tous les collaborateurs qui nous ont permis de diffuser ces bulletins dans le réseau.

Quant au bulletin *Réservation-Santé*, distribué aux agences de voyage et aux professionnels de la santé, six numéros ont fait l'objet d'une parution. En collaboration avec le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs et l'Institut national de santé publique du Québec, neuf numéros de *Actualités santé-voyage* ont été diffusés. Ce dernier bulletin est destiné particulièrement aux intervenants en santé-voyage, à Info-Santé CLSC et aux médecins microbiologistes-infectiologues du Québec.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Urgence et appels en santé environnementale

La Direction de la santé publique a maintenu son système de disponibilité (24/7) auprès des intervenants de première ligne dans le cadre du dossier des urgences en santé environnementale. Les professionnels de Santé publique ont répondu à au moins treize appels concernant des situations d'urgence. Ces urgences concernaient différentes problématiques, dont voici quelques exemples : la possibilité de contamination du réseau d'eau potable par un mauvais branchement, le dosage d'un désinfectant chloré à l'usine de filtration, la détérioration de la qualité de l'air extérieur par les feux de forêt du Nord du Québec, un épisode de gastro-entérite dans une école et une éclosion de giardiase et de légionellose dans un CPE, la contamination possible d'un jardin par le déversement d'une piscine contenant de l'antigel, un incendie dans un centre de recyclage de voiture, un signalement au sujet d'une mauvaise conception des fenêtres d'un établissement entraînant un problème chronique d'infiltration d'eau, des symptômes chez les travailleurs d'un commerce d'imprimerie, la présence de coliformes totaux dans le réseau d'eau potable d'un parc de maisons mobiles et un avis d'ébullition préventif à la suite du bris d'une conduite d'eau potable.

Dans ces situations, l'équipe a offert un soutien-conseil à la municipalité ainsi qu'auprès des intervenants d'Info-Santé CLSC et d'Urgences Santé. Elle s'est aussi assurée que les mesures préventives soient mises en place pour protéger la santé des citoyens.

Au total, incluant les urgences, les professionnels en santé environnementale ont répondu à plus d'une centaine de demandes téléphoniques provenant de la population et des intervenants de première ligne. Les principaux sujets abordés concernaient, entre autres, la qualité de l'air intérieur et les moisissures, les urgences et les sinistres, la qualité de l'eau potable, les herbes toxiques ou irritantes (herbe à puce, herbe à poux), le virus du Nil occidental (VNO), le bois traité, les inondations, la qualité de l'air extérieur, les pesticides, le monoxyde de carbone, le compost, les champs électromagnétiques, les zones à risques à proximité d'un projet de construction d'un CHSLD, la méthode de nettoyage lors d'une fuite d'huile à chauffage, l'investigation sur la possibilité d'un agrégat du syndrome néphrotique, la contamination possible de la production des fleurs de courges par les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), le niveau de bruit élevé en milieu de garde scolaire et les effets sur la santé de la mousse de polyuréthane.

Qualité de l'air

Cette année encore, la Direction de la santé publique s'est associée à Ville de Laval afin de sensibiliser les citoyens et les professionnels de la santé à la problématique de l'herbe à poux. Ainsi, une lettre et des dépliants ont été acheminés aux cliniques médicales, pharmacies et CLSC de Laval.

Au niveau supra régional, les intervenants se sont intégrés aux activités reliées à la qualité de l'air extérieur (programme Info-Smog pendant l'été et programme de dispersion hivernale) du Québec méridional, regroupant des représentants de la Ville de Montréal, d'Environnement Québec, d'Environnement Canada et des DSP de Montréal-Centre, Montérégie, Laval, Laurentides et Lanaudière, Outaouais, Mauricie/Centre-du-Québec et Québec. Dans le cadre de son mandat de soutien-conseil, la Direction de la santé publique a diffusé les informations sur ces programmes aux intervenants d'Info-Santé CLSC.

Qualité de l'eau

Au cours de la dernière année, la Direction de la santé publique a reçu un seul signalement d'un avis d'ébullition préventif et une déclaration de résultats hors norme pour l'eau potable, comparativement à 82 l'année précédente. Le nombre de déclarations hors normes dans l'eau potable pour la région de Laval a chuté, notamment, en raison de l'accréditation de nouveaux tests de laboratoires par le ministère de l'Environnement. Ces tests, plus rapides, servent à identifier la présence de coliformes totaux et de l'E. Coli dans l'eau potable. L'E.Coli est un indicateur important pour l'évaluation des risques à la santé. Ces nouveaux tests ne détectent pas la présence de colonies atypiques, responsables de la majorité des déclarations hors normes de l'année dernière. Ces dernières bactéries ne sont pas des indicatrices très précises du risque à la santé.

Afin de s'assurer d'une réponse et d'une intervention relativement uniforme dans le réseau de la santé publique, un représentant de la DSP de Laval participe au groupe de travail sur l'eau potable, mandaté par la Table nationale de concertation en santé environnementale. Ce groupe a pour mandat, notamment de commenter les nouveaux outils développés par l'INSPQ et de s'assurer de leur application au niveau régional.

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) par agents chimiques

En 2002-2003, la Direction de la santé publique a reçu moins de 12 déclarations d'intoxication par agent chimique. Par ailleurs, nous avons implanté la nouvelle base de données provinciales pour saisir les cas lavallois de MADO par agents chimiques, en remplacement de celle du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Autres sujets d'actualité

Nous avons procédé à une analyse des risques technologiques sur le territoire, en collaboration avec Ville de Laval et Environnement Canada. De plus, la Direction de la santé publique a élaboré des commentaires sur :

- le projet de schéma d'aménagement révisé de la MRC de Laval;
- les impacts potentiels sur la santé concernant le prolongement de l'autoroute 25 à Laval.

Sur le plan régional, les professionnels de la DSP ont continué à participer aux travaux du conseil d'administration du Conseil régional en environnement de Laval (CRE). Cet organisme est voué à la protection de l'environnement et au développement durable, tout en favorisant la concertation entre les différents partenaires du milieu.

Des sujets estivaux ont fait l'objet de communiqués de presse ou d'entrevues radiophoniques : les alternatives aux pesticides, l'eau de la baignade, l'exposition au soleil, le port du vêtement de flottaison individuel et la qualité de l'eau de la rivière des Mille-Îles.

Les professionnels ont rédigé des textes ou des commentaires sur différents documents, par exemple : le document de consultation du groupe Ouaranos – changements climatiques et mesures d'adaptation pour y survivre, le document d'aide à la réponse aux urgences en santé environnementale préparé l'INSPQ, une revue de littérature pour le ministère de l'Environnement pour un avis sur la contamination de l'eau potable reliée aux dépôts de neige usée et les fiches d'information reliées à l'eau potable.

Santé au travail

L'équipe régionale de santé au travail soutient la concertation entre les différents acteurs régionaux en santé au travail, coordonne les actions au plan régional et contribue à la planification annuelle des services de santé au travail. Elle assure la connaissance et la surveillance de l'état de santé des travailleurs du territoire lavallois. De plus, elle offre ses conseils aux intervenants du CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau qui a le mandat régional pour l'ensemble des établissements et entreprises de Laval.

En 2002, l'expertise des membres de l'équipe de santé au travail a été mise à profit dans des dossiers provinciaux, notamment le nouveau système d'information en santé au travail (SISAT), le programme d'interventions sur le poudrage électrostatique, le programme d'intervention sur les risques biologiques et le programme d'intervention pour la prévention de la bérylliose.

Avec le support de l'équipe de santé au travail, le CLSC du Ruisseau-Papineau a réalisé des activités de prévention dans 173 entreprises lavalloises (environ 7 500 travailleurs) tout en répondant à plus de 1 100 demandes d'études de postes de travail dans le cadre du programme de maternité sans danger, et ce conformément à l'entente entre la Régie régionale de Laval et la CSST.

De plus, le CLSC du Ruisseau-Papineau s'est activement impliqué dans une thématique en émergence, soit la prévention de la violence en milieu de travail. En effet, le CLSC a organisé des rencontres d'information sur la violence verbale et physique et le harcèlement sexuel. Ces rencontres ont permis aux représentants de 12 entreprises (employeurs et travailleurs), des secteurs manufacturiers et de l'administration publique, de partager l'information sur l'ampleur et le type de problèmes rencontrés. Ainsi, les modalités d'intervention efficaces et les impacts dans leurs milieux de travail ont été abordés.

Enfin, concernant l'ajustement ergonomique des postes de travail, des études de postes et des activités d'information ont été amorcées par l'infirmière de l'équipe de santé au travail à titre de projet pilote dans cinq établissements où une cinquantaine de personnes ont été rejointes. Des recommandations ont été émises, entre autres, sur l'aménagement et le réglage des postes de travail, l'utilisation adéquate des équipements informatiques, l'ajout d'accessoires ergonomiques d'appoint et l'adoption de postures de travail appropriées.

Santé dentaire

Le dentiste-conseil de la Direction de la santé publique a participé aux travaux de révision de l'offre de services dentaires préventifs afin de préciser les activités communes à intégrer au Programme national de santé publique.

Notre équipe a procédé à une deuxième édition du guide d'activités *Madame Belles-Dents*. Cet outil sert à la promotion de la santé buccodentaire chez les enfants de 3 à 5 ans dans le cadre d'activités réalisées dans les centres de la petite enfance (CPE). Une soixantaine de trousses ont été livrées à des CPE de Laval mais aussi à d'autres CPE, des CLSC, des directions de santé publique et des cégeps, partout au Québec.

Une formation concernant l'hygiène buccodentaire et prothétique chez les personnes hébergées a été dispensée au personnel de soins du CLSC-CHSLD du Marigot.

Prévention et promotion de la santé

Périnatalité

1. NAÎTRE ÉGAUX - GRANDIR EN SANTÉ

Au cours de l'exercice 2002-2003, 106 femmes enceintes sous-scolarisées et vivant en situation d'extrême pauvreté ont été rejointes par le programme *Naître égaux - Grandir en santé*. Malgré les efforts déployés dans la recherche de clientèle et le système de référence entre les centres locaux d'emploi et les CLSC, l'objectif de rejoindre 180 nouvelles femmes n'a pu être atteint.

Le nombre total de femmes suivies en pré et postnatal, de la 12e semaine de grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans, a été de 193. Ces suivis individualisés sont réalisés par une intervenante privilégiée du CLSC, appuyée par une équipe multidisciplinaire de l'établissement.

Les trois composantes du programme, soit le suivi individualisé, l'accompagnement dans la communauté et l'action intersectorielle ont été déployées, permettant ainsi aux familles de bénéficier de services adaptés à leurs besoins et de participer à des activités dans la communauté.

Les activités régionales de formation prévues à l'hiver 2003 ont dû être reportées en 2003-2004 puisque les formateurs se sont désistés au dernier moment.

2. PROGRAMME DE SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS

Issu du Sommet du Québec et de la jeunesse, le *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP) s'adresse aux jeunes familles dont la mère est âgée de moins de vingt ans et qui présente un ou des problèmes ayant une incidence marquante sur l'adaptation et le développement des enfants. Ce programme de soutien intensif et continu est offert aux parents, de la conception jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans. Il requiert la concertation et la participation de l'ensemble des partenaires préoccupés par le bien-être des tout-petits. Il s'intègre en continuité avec les autres interventions en petite enfance, notamment avec le programme Naître égaux - Grandir en santé et les activités de stimulation précoce.

Pour la première phase du programme, soit celle de l'implantation et considérant le nombre important de mères de moins de 20 ans donnant naissance à un enfant, le CLSC-CHSLD du Mangot a déployé le programme à l'automne 2002. Plusieurs actions ont été déployées afin de mettre en œuvre les trois composantes prévues au programme, soit le suivi individualisé, les activités dans la communauté et l'action intersectorielle.

Au 31 mars 2003, 19 femmes enceintes âgées de moins de 20 ans étaient rejointes par une intervenante privilégiée du CLSC-CHSLD du Mangot alors que l'objectif pour la période visée était de 20. De plus, un projet a été déposé par la Maison de quartier Vimont, projet qui propose la réalisation d'activités répondant aux besoins exprimés par les jeunes parents suivis par le CLSC.

L'ensemble des intervenants du territoire a participé à une journée de travail organisée par le MSSS, laquelle visait à identifier les besoins de formation associés au déploiement du programme. De plus, un plan national de formation sera élaboré par le Ministère et dispensé dans toutes les régions du Québec au cours des prochaines années.

À la demande du MSSS, un plan régional d'implantation du programme a été déposé à l'automne 2002 pour approbation ministérielle. Ce plan stipulait le déploiement du PSJP dans les trois autres CLSC de Laval, et ce dès janvier 2003. Dès l'acceptation du plan, les équipes multidisciplinaires des trois autres CLSC ont débuté les activités prescrites au programme et ont rejoint 16 familles alors que l'objectif était de 17. Compte tenu de l'ampleur des travaux nécessaires au déploiement complet des trois composantes du programme, les projets soumis par les organismes communautaires pourront être déposés au début de l'exercice 2003-2004.

3. PROGRAMME CANADIEN DE NUTRITION PRÉNATALE

À la demande de Santé Canada, nous avons participé aux travaux concernant le renouvellement pour 2003-2006, des projets du *Programme canadien de nutrition prénatale* (PCNP), programme de distribution de suppléments alimentaires aux femmes enceintes présentant des facteurs de vulnérabilité : jeune âge, victime de violence, monoparental, diabète gestationnel, etc.

4. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis à la disposition de la Régie régionale de Laval, une somme non récurrente de 127 656 $ pour soutenir le développement de projets de sécurité alimentaire. Un cadre de référence national a été adopté et est en vigueur depuis juin 2002.

Un comité d'analyse, composé de partenaires de divers secteurs, a procédé à l'analyse de neuf projets, dont cinq projets intersectoriels ont pu être financés pour l'année 2002-2003. Par leurs projets spécifiques, les organismes communautaires suivants offrent des alternatives au dépannage alimentaire :

- Enfant d'abord : Projet Cultivons la ville
- La Parentèle : Ô Panier d'abondance
- L'Entraide Pont-Viau / Laval des Rapides : Société Santé
- Le Centre de bénévolat de Laval : Regroupement des Magasins Partage de Laval
- Centre d'implication Libre de Laval en réadaptation sociale : Atelier Muffin

5. DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DES COMMUNAUTÉS

Concernant ce volet de notre mission, nous avons participé à différents travaux et comités, notamment aux réunions de la Table de concertation des ressources en aide alimentaire de Laval et aux travaux du comité organisateur du colloque Villes et villages en santé en collaboration avec Ville de Laval.

1. BRINDAMI

Le programme *Brindami* vise à développer et à consolider les habiletés sociales de communication et d'auto-contrôle des enfants de 2 à 4 ans. Il rejoint les enfants en groupe dans les milieux de garde ou communautaires ainsi que leurs parents. Près de 1 500 enfants ont bénéficié du programme l'an dernier et 380 parents ont participé à des rencontres de parents offerts par les CLSC de Laval. Depuis 1997, le programme a formé et accompagné 56 % des éducatrices des centres de la petite enfance et 27 % des responsables de services de garde en milieu familial, ce qui a permis d'offrir le programme à 200 groupes d'enfants l'an dernier. Le projet de recherche en cours nous permettra d'aller plus loin dans le développement du programme.

2. FLUPPY

Fluppy est un programme de promotion des habiletés sociales et de prévention des troubles de comportement et d'agressivité auprès des enfants des classes de maternelle et leurs parents. Près de 1 500 enfants ont bénéficié du programme de groupe alors que 45 d'entre eux, leurs familles et leurs professeurs ont été accompagnés plus intensément au cours de l'année scolaire. Les CLSC de Laval, en collaboration avec la Commission scolaire de Laval et la Commission scolaire Sir Wilfrid Laurier offrent ce programme. Une importante recherche d'un consortium de chercheurs universitaires est en cours.

3. SOUTIEN À L'INTERVENTION ÉDUCATIVE

Depuis 1994, le *Programme de soutien à l'intervention éducative* est offert aux membres du Regroupement des centres de la petite enfance de Laval. Il permet d'agir précocement auprès d'enfants de 0 à 5 ans présentant des problèmes de comportement ou de développement. Il comprend un important volet de formation pour les intervenantes en petite enfance et les conseillères pédagogiques des CPE. C'est plus d'une centaine de demandes qui ont été adressées au programme, l'an dernier.

4. Y'APP

Implanté à Laval depuis 1992, *Y'APP* (Y'a personne de parfait) est un programme de promotion de la santé et de soutien à la compétence parentale à l'intention de parents d'enfants de 0 à 5 ans à risque d'éprouver des difficultés dans leur rôle de parents. Seize groupes de dix parents ont pu bénéficier de ce programme dans le cadre de dix rencontres offertes par neuf organismes communautaires et deux CLSC de Laval. Onze nouveaux animateurs ont été formés l'an dernier, portant à 90 le nombre d'intervenants aptes à dispenser le programme depuis sa mise en place.

5. PROJET 4 ANS

Visant à soutenir le développement d'enfants de 4 ans et les habiletés parentales de familles nouvellement immigrées, ce projet vise à favoriser leur francisation et l'intégration sociale et scolaire. Quinze familles ont participé à ce projet développé, sous la forme d'une pré-maternelle, en collaboration avec la Commission scolaire de Laval et le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau.

6. PRÉVENTION DES BLESSURES

Clinique de vérification de l'installation des sièges d'auto pour enfants

Le 25 mai 2002 se tenait à Laval, la 3e édition de ces cliniques. Sous la coordination des policiers communautaires et leurs partenaires des CLSC, cinq sites ont permis d'accueillir 391 familles afin de vérifier leurs sièges d'autos pour enfants. Un fort pourcentage de ces sièges d'auto ont nécessité un ajustement. C'est donc qu'il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Trousse de sécurité à domicile

Plus de 100 familles d'enfants de 0 à 5 ans vivant en extrême pauvreté ont reçu par les intervenants des CLSC, une trousse de sécurité de base pour leur domicile. Un projet-pilote d'accessibilité à une barrière de haut d'escalier est en développement avec le Centre de bénévolat de Laval, 1,2,3 GO ! Laval-Marigot en vue de réduire les traumatismes chez les jeunes enfants liés aux chutes dans les escaliers.

Campagne régionale pour le port du casque de vélo

Cette nouvelle campagne menée en collaboration avec la Commission scolaire de Laval, la Ville de Laval (département de police), la Société de l'assurance automobile du Québec et plusieurs autres partenaires privés vise particulièrement à prévenir les traumatismes crâniens. Elle veut rejoindre 24 000 jeunes de 5 à 12 ans et leurs parents. Son principal objectif est d'augmenter de 10 % le taux du port du casque de vélo pour lequel Laval accuse un retard par rapport à la moyenne québécoise.

Autres activités intersectorielles

Notre participation aux organismes, comités ou projets régionaux est diversifiée et permet de soutenir les travaux suivants :

- Conseil régional de développement de Laval pour l'attribution et la consolidation de nouvelles places subventionnées en milieux de garde à Laval;
- Centre d'aide aux victimes d'actes criminels pour l'évaluation du programme Le trésor, programme de promotion de l'estime de soi et de prévention de l'abus, la négligence et la violence à l'égard des enfants de 2 à 4 ans;
- 1,2,3 GO ! Laval-Marigot à titre de membre du conseil d'administration en vue de soutenir la mobilisation et la concertation en faveur des tout-petits et leurs parents;
- Comité régional des partenaires pour la mise en œuvre du programme d'aide à l'éveil à l'écriture et la lecture auprès de parents d'enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité;
- Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille pour son programme de subvention aux organismes communautaires familles pour le développement de projets novateurs en soutien au rôle de parents;
- Gymneau Laval pour le développement d'un programme pour les enfants de 2 à 4 ans et leurs parents qui nécessitent une intervention précoce afin de réduire les difficultés de développement et l'épuisement parental.

Intervention en milieu scolaire

ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES

L'entente de complémentarité de services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation prévoit la mise en place de structures régionales et locales pour assurer la coordination et le suivi du déploiement des services. À Laval, la démarche suit son cours puisqu'une proposition de structure régionale et locale est actuellement en phase de validation.

ÉCOLE EN SANTÉ

L'orientation *École en santé* a été consolidée dans 15 écoles primaires et une école secondaire. Une offre de services élaborée et financée par la Direction de la santé publique et la Commission scolaire de Laval a permis de soutenir les milieux en leur offrant une formation, un accompagnement et un soutien à la réalisation d'activités. Les différents volets d'École en santé ont été déployés selon les réalités de chaque milieu : compétences personnelles et sociales, estime de soi, saines habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires, aménagement de l'environnement (physique, social et pédagogique) et liens école-famille-communauté.

D'ailleurs, le dernier volet École-famille-communauté en était à sa première année d'implantation et un professionnel de chaque CLSC a été affecté à raison d'une journée par semaine, au soutien des écoles de son territoire. Bien qu'il s'agisse d'une phase d'appropriation, des étapes importantes ont été franchies comme l'identification des besoins et des pistes d'action. De plus, la réalisation de certaines activités, par exemple, l'amélioration de l'accueil et de la communication avec les parents, les actions pour favoriser leur participation à l'école, l'organisation d'un bazar de vêtements à prix modique, l'aide aux devoirs, la création de liens avec des organismes du quartier, a permis de créer des liens entre l'école, la famille et la communauté.

Concernant le volet Saines habitudes de vie (saine alimentation et pratique d'activités physiques), une analyse des besoins et une recension d'outils a été réalisée avec les intervenants impliqués dans *École en santé*. Des recommandations seront éventuellement formulées et un soutien sera apporté aux acteurs concernant l'utilisation de ces outils.

En réponse à une demande venant des intervenants des écoles et des CLSC, un recueil comprenant les bonnes idées, les activités réalisées et les outils « maison » élaborés dans le cadre d'École en santé a été conçu. Il sera distribué dans toutes les « Écoles en santé » ainsi qu'aux CLSC à l'automne 2003 et servira d'inspiration à la réalisation de nouvelles activités.

TRAVAUX PROVINCIAUX

Une professionnelle de la Direction de la santé publique, membre d'un groupe de travail provincial, travaille à l'actualisation de la mesure *Mettre en place une intervention globale et concertée de promotion et de prévention en milieu scolaire* inscrite à la fois dans l'entente de complémentarité MSSS-MEQ et dans le Programme national de santé publique. Un des objectifs de cette mesure concerne l'élaboration d'un guide d'accompagnement destiné notamment au personnel scolaire et aux intervenants de CLSC afin de les soutenir dans l'implantation. De plus, les travaux ont permis de définir l'intervention globale et concertée : contenu, paramètres, mesures appropriées et modalités d'implantation. La diffusion officielle du guide est prévue au printemps 2004 et sera assortie d'une formation déployée dans toutes les régions du Québec. Cette importante production est le fruit d'un travail conjoint de représentants du ministère de l'Éducation, du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut national de santé publique et de l'Association des CLSC-CHSLD du Québec.

Promotion de l'activité physique

La promotion de l'activité physique vise trois clientèles : les jeunes, les adultes et les aînés. Pour les jeunes, plusieurs projets ont incité des milliers d'entre eux à devenir plus actifs. Entre autres, par l'entremise de Kino-Québec, quatre écoles secondaires ont reçu des bourses d'une valeur de 4 000 $ dans le cadre du programme *Écoles actives*. Ce projet touche essentiellement l'amélioration de l'aménagement, des installations et des équipements pour la pratique d'activités physiques. De plus, la brochure de Kino-Québec *Mieux vivre ensemble dans la cour d'école* a été distribuée dans toutes les écoles primaires du territoire lavallois. Afin de contrer le désengagement des jeunes dans la pratique d'activités physiques, les directeurs de santé publique ont proposé au réseau scolaire une façon d'influencer positivement la problématique de la sédentarité des jeunes.

FAMILLE AU JEU

Quant aux adultes, ils ont été sensibilisés à la pratique d'activités physiques par diverses stratégies s'inscrivant principalement dans le programme *Famille au jeu*. Grâce à des subventions de Kino-Québec, accordées pour une troisième année consécutive aux organismes de loisirs paroissiaux, des événements invitant les jeunes et les parents à bouger davantage ont pu être organisés. Neuf organismes ont reçu des subventions d'une valeur totale de 1 800 $. Des kiosques et des conférences sur l'activité physique ont permis de diffuser de l'information dans les écoles, le réseau de la santé et certaines activités ciblées, par exemple le Colloque Santé diabète, la Semaine de la santé mentale, la grande Fête des enfants, la Fête de la famille, le Salon Accès loisirs 2002, à la Cité de la Santé de Laval, à l'École l'Harmonie, à l'École Beauséjour et aux CLSC. Plus de 300 bicyclettes usagées ont été recueillies et réparées grâce à la collaboration de Primeau Vélo. Elles ont été données, par l'intermédiaire du Comptoir du P'tit pro du Centre de bénévolat de Laval, à des familles à faible revenu.

Pour faire la promotion du programme *Famille au jeu*, des articles ou publicités (666) ont paru dans seize médias, dont 27 dans le *Courrier Laval*. Plus d'une dizaine de messages ont été diffusés sur des panneaux publicitaires et électroniques de Ville de Laval, pour une période d'au moins un mois. La 6e édition du *Répertoire des activités physiques familiales* a été distribuée à nouveau auprès de tous les partenaires et organismes associés à ce programme. Son contenu a aussi été diffusé sur les sites Internet de Ville de Laval et celui de la Régie régionale. La nouvelle brochure *Marcher et découvrir Laval*, imprimée en 10 000 exemplaires a été distribuée auprès de la population par le biais, particulièrement du Service de la culture, de la vie communautaire et des communications de Ville de Laval. La ligne « Info actif » a répondu à plus de 150 appels cette année. Enfin, des projets d'activités physiques ont été proposés aux 2 600 employés de la Cité de la Santé - CHARL et à quelques entreprises lavalloises.

VIACTIVE

Quant aux marcheurs aînés autonomes ou en perte d'autonomie, ils ont été soutenus par un réseau de 208 animateurs de Viactive ou par les responsables des huit clubs de marche de Laval. Le travail de coordination est assuré par une professionnelle de l'activité physique employée par la FADOQ, région Laval, grâce à une subvention récurrente de 43 500 $ de la Régie régionale. Plus de 4 000 aînés lavallois, regroupés dans 77 organismes ou résidences, bénéficient des programmes tels que Viactive, Viactive adapté et de prévention des chutes : Parachute. Des bulletins, des kiosques, des conférences, des ateliers, des suivis, des rencontres individuelles et la production de documents sont les moyens retenus pour intervenir efficacement auprès des aînés et des marcheurs.

Lutte au tabagisme

La lutte au tabagisme a pris un nouveau tournant avec l'implantation en 2003, du nouveau *Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT)* dans la région de Laval, qui s'est traduit par les interventions suivantes :

- Instauration et promotion du PQAT et du nouveau fonctionnement des services régionaux d'aide à la cessation sous forme de « Centres d'abandon du tabagisme (CAT) » et évaluation :
  - Envoi d'une lettre à toutes les entreprises lavalloises de 50 employés et plus, leur offrant la possibilité de recevoir dans leur milieu, un kiosque ou un conférencier sur le thème de la cessation du tabac;
  - Envoi d'une lettre de rappel des ressources en cessation du tabac et des différents outils offerts aux professionnels de la santé lavallois;
  - Instauration d'un porteur du dossier tabac dans chaque équipe des services courants des CLSC;
  - Mobilisation d'intervenants des équipes Famille-Enfance-Jeunesse de deux CLSC afin qu'ils soutiennent leur clientèle dans la lutte contre le tabagisme.
- Participation et promotion de la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac 2003 et du concours provincial *J'arrête, j'y gagne 2003*. Au total, 1 484 participants se sont inscrits au défi cette année, comparativement à 1 326 en 2002.
- Instauration d'un CAT et consolidation de services d'aide à la cessation dans une clinique médicale privée et suivi d'une évaluation du projet pilote où 56 personnes inscrites aux rencontres individuelles;
- Consolidation des services offerts par la ligne Info-Oxygène (212 appelants);
- Maintien et développement du programme régional de cessation par la Méthode Oxygène, à l'intérieur des CAT :
  - Gratuité des frais d'inscription
  - Neuf groupes ont rejoint 99 participants
  - 36 personnes inscrites aux rencontres individuelles
  - Formation des intervenants sur la gestion du stress en cessation tabagique
- Maintien du Groupe de soutien aux récents ex-fumeurs à l'intérieur des CAT : 58 personnes ont participé à ce groupe d'entraide.

Les activités de prévention du tabagisme en milieu scolaire et du travail ont permis de mettre en œuvre certains projets :

- Soutien à l'implantation de dix projets de « La gang allumée », majoritairement au niveau primaire. L'école secondaire Saint-Martin a remporté la palme régionale du concours *Dis-le avec ta gang allumée!*;
- Information et sensibilisation dans un kiosque situé dans plusieurs écoles de niveau secondaire et animé par les infirmières en milieu scolaire;
- Soutien particulier aux Écoles en santé qui interviennent en prévention du tabagisme;
- Mobilisation de nouveaux partenaires (Cité de la Santé de Laval, Hôpital juif de réadaptation et Collège Montmorency) qui pourront intervenir auprès de leur clientèle et dans leur milieu en tant qu'agent multiplicateur.

Promotion en santé mentale

Les interventions de promotion en santé mentale s'appuient sur la collaboration intersectorielle de nombreux partenaires et permettent de rejoindre différents groupes de notre population dans une perspective de soutien et de renforcement de leurs compétences.

C'est le cas par exemple de la campagne *Parler, c'est grandir*. La tournée régionale et l'animation de l'exposition *Ado-Express* dans quatre écoles secondaires, le témoignage d'une personnalité appréciée des jeunes et les interventions du Commando théâtral ont joué le rôle d'agent de sensibilisation auprès des adolescents de 12 à 17 ans et leurs proches à l'importance de la communication, des compétences et des ressources dont ils disposent pour résoudre certains problèmes quotidiens.

Le programme *Parents d'ado... une traversée* a permis de rejoindre près d'une centaine de parents d'adolescents. Déjà sept groupes ont été rencontrés par les quatre CLSC, le Centre jeunesse de Laval et les trois organismes communautaires. À l'intérieur de ces rencontres, les parents peuvent briser leur isolement, obtenir des réponses à leurs questions et acquérir de nouvelles stratégies afin de communiquer avec leurs adolescents, exprimer leurs besoins et résoudre les difficultés. Les animateurs de ce nouveau programme ont été formés en début d'année.

Quinze projets ont été financés dans le cadre du programme d'aide à la concertation jeunesse, à la promotion de la santé et la prévention de la toxicomanie. Les organismes communautaires sont une présence dynamique dans les différents milieux de vie fréquentés par les jeunes. Les interventions de ces organismes créent un climat propice à la communication et à l'entraide, afin que les jeunes qui éprouvent des difficultés puissent découvrir et utiliser les ressources d'aide mis à leur portée.

Prévention du suicide

Conformément aux objectifs du *Plan d'action lavallois pour contrer le suicide* et aux travaux du comité d'expert qui effectue sa mise à jour, nous avons soutenu les actions de nos partenaires.

Le projet *Solidarité-ASTUCES*, maintenant coordonné par la Ressource suicide de Laval du CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau, est une de ces actions prometteuses dont le développement se poursuit depuis trois ans. Quatre-vingt nouveaux intervenants provenant des CLSC, du milieu scolaire, du Centre jeunesse et du milieu hospitalier ont été formés au cours des douze derniers mois afin d'appliquer le protocole de détection à partir duquel des jeunes de 14 à 18 ans, à risque suicidaire, sont référés et pris en charge.

En 2002-2003, ce réseau de solidarité a référé 22 jeunes et leurs parents au programme ASTUCES. De ce nombre, quatorze jeunes à risque suicidaire ont participé à un groupe de thérapie de type cognitive comportementale. Les autres jeunes ont été pris en charge par l'un ou l'autre des partenaires du projet. Le bilan effectué par les partenaires est positif, tant sur le plan clinique que pour le partenariat. Des ajustements devront par ailleurs être apportés à la formation des intervenants et à la planification des activités. La promotion du projet sera aussi intensifiée.

Nous avons confirmé le rôle du *Service MASC* de l'organisme Carrefour d'hommes en changement (CHOC) concernant la prévention du suicide auprès des hommes de 20 à 55 ans. Ce service qui existe depuis bientôt quatre ans offre aux hommes à risque suicidaire des services d'accueil, d'évaluation, de suivi individuel et des rencontres thérapeutiques de groupe suivant les principes de la thérapie brève orientée vers les solutions. Au total, 127 hommes se sont adressés à ce service au cours de la dernière année.

Le programme *RELAIS* de l'organisme Suicide-Action Montréal vise pour sa part à assurer une meilleure continuité de services aux jeunes lavallois suicidaires de moins de 18 ans, à leurs parents, aux intervenants et autres personnes en relation significative avec eux. Au cours de la dernière année, 91 personnes ont été rejointes par RELAIS, principalement par le biais de parrainages téléphoniques et 63 de celles-ci étaient des parents de jeunes.

Nous avons aussi effectué un appel d'offre afin de procéder à l'évaluation du programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide de la Ressource suicide de Laval. Nous avons participé aux travaux entourant l'implantation du protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire au Centre jeunesse de Laval et organisé avec nos partenaires, une journée de réflexion et de perfectionnement dans le cadre de la Semaine provinciale de prévention du suicide. Sur le plan provincial, nous avons participé aux travaux du Comité MSSS-Régies et fourni un avis concernant un programme de postvention en milieu scolaire.

Enseignement et recherche

Enseignement

La Direction de la santé publique est depuis longtemps impliquée dans l'enseignement collégial et universitaire de 1er cycle et des cycles supérieurs. En 2002-2003, nous avons accueilli onze étudiants de 2e cycle en administration de la santé dont un, dans le cadre d'un partenariat avec l'Université de Montréal et l'Université de Marseille. Nous poursuivons notre implication en tant que moniteurs et conférenciers dans les stages de médecine communautaire pour les étudiants de médecine de dernière année à l'Université de Montréal.

Stages

Deux stagiaires ont parfait leurs connaissances dans le cadre de leur maîtrise en santé au travail et santé environnementale de l'Université de Montréal, l'un d'avril à août 2002, et l'autre de septembre 2002 à janvier 2003.

Recherche

L'année 2002-2003 en fût une de consolidation au niveau des activités de recherche. Ainsi, la Régie régionale a poursuivi son implication dans la mise en œuvre du Consortium lavallois de recherche en santé et services sociaux.

La subvention d'infrastructure de 156 000 $ dans le cadre du partenariat avec le GRASP a été renouvelée et 22 projets sont en cours avec de nombreux partenaires du réseau de santé et des services sociaux et organismes communautaires lavallois.

L'équipe de recherche de la Direction de la santé publique a obtenu, en réponse aux appels d'offre du concours lancé auprès de divers organismes subventionnaires publics, plus de 300 000 $ pour la réalisation de six projets de recherche dans les domaines de l'organisation de services et en santé des populations. Par ailleurs, ces chercheurs ont poursuivi leurs travaux, en regard des subventions obtenues par le Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation (PSSP), pour quatre projets dans les créneaux de la promotion de la santé, des maladies infectieuses et du développement local.

» 6 La programmation régionale des services ambulatoires

Depuis 1998, la Régie régionale de Laval, en collaboration avec les établissements et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, expérimente une approche novatrice, la Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA). Cette approche consiste à substituer les activités ambulatoires aux activités hospitalières. La durée moyenne de séjour à l'hôpital est ainsi réduite par une réorganisation des processus cliniques tant à l'intérieur des établissements qu'entre les établissements eux-mêmes. Ceci a pour but d'accroître l'accessibilité des soins de santé à Laval et de réaliser un véritable réseau intégré de services en santé physique et mentale en misant sur la continuité des soins aux patients.

Jusqu'à maintenant, 13 programmes de soins intégrés touchant les maladies prioritaires ou les clientèles suivantes ont été déployés :

- Diabète
- Obstétrique
- Ophtalmologie et Oto-rhino-laryngologie
- Santé des femmes
- Système cardiovasculaire
- Système génito-urinaire
- Système respiratoire
- Gériatrie
- Oncologie
- Pédiatrie
- Santé mentale
- Système digestif
- Système nerveux et musculo-squelettique

Au 31 mars 2003, 61 mesures découlant de ces programmes étaient approuvées, dont 59 mesures sont en phase d'implantation, pour un total prévu de 85 mesures en cinq ans. Les mesures cliniques implantées produisent les résultats attendus, dont entres autres, la réduction de la durée moyenne de séjour à l'hôpital, l'augmentation de l'accessibilité des services et la diminution des visites à l'urgence. En plus, l'implantation de ces mesures ont permis le rapatriement d'usagers qui auparavant devait aller à l'extérieur de Laval pour recevoir les soins, et ce, dans un contexte de réseau intégré. L'un des acquis de la PRSA est son système d'information (SI-PRSA) qui contribue à assurer la continuité des soins entre les établissements. Ce projet est rendu à sa phase finale de programmation clinique et devrait se terminer en mars 2004.

Nouveaux services à la population

En 2002-2003, douze nouvelles mesures cliniques ont été déployées tandis que les travaux cliniques pour neuf autres mesures sont terminés. Toutefois, comme le financement provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux tarde à venir, la mise en place de certaines mesures a été repoussé.

La mesure « Surveillance à distance des patients en attente de services tertiaires » n'a pas été implanté comme prévu au printemps 2002, compte tenu que l'attente pour ces clientèles a diminué à la suite d'une injection de fonds du ministère de la Santé et des Services sociaux à des centres tertiaires (service de cardiologie) de Montréal.

Le programme Système génito-urinaire a mis sur pied trois mesures regroupées sous le nom de « Suivis systématiques pour certaines chirurgies gynécologiques ».

Le programme Santé mentale a mis en place deux mesures « Suivi intensif en équipe dans la communauté » et « Suivi dans la communauté ». Un scénario, pour un projet de démonstration de 18 mois, a débuté en février dernier.

Voici les autres mesures qui ont été instaurées au cours de l'année :

- Le programme Diabète a mis sur pied la mesure pour l'amorce et le réajustement de l'insulinothérapie en collaboration étroite avec les médecins de Laval, les endocrinologues, le Centre régional de diabète et les CLSC ce qui permettra d'augmenter l'accessibilité régionale aux ressources en diabétologie;
- Le programme Oncologie a mis en place les premiers volets d'un Centre intégré de lutte contre le cancer sur le territoire de Laval qui permettra d'offrir des soins spécialisés à cette clientèle, et ce, en harmonie avec le programme québécois de lutte contre le cancer;
- Le programme Système nerveux et musculo-squelettique a déployé une première phase d'implantation afin d'assurer un transfert précoce vers un centre de réadaptation et l'implication des CLSC a facilité le maintien à domicile et ainsi éviter les transferts en hébergement de longue durée pour les personnes en perte d'autonomie;
- Le programme Santé des femmes a aménagé une clinique du plancher pelvien pour les femmes qui présentent des dysfonctions du système urinaire;
- Le programme Pédiatrie a mis en place une réorganisation des services d'urgence pédiatrique au CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval. Le bilan est très positif puisque après quatre mois d'opération, plus de 600 personnes ont bénéficié de ce nouveau service, soit trois fois plus que la volumétrie prévue initialement. Quant à la réorganisation de ce service à la Cité de la Santé - CHARL, le déploiement final est prévu à l'automne 2003.

TABLEAU.08

ÉPISODES DE SOINS PAR PROGRAMME

PROGRAMME	NOMBRE D'ÉPISODES DE SOINS
Diabète	236
Gériatrie	992
Obstétrique	3006
Oncologie	303
Ophtalmologie / Oto-rhino-laryngologie	104
Pédiatrie	1930
Santé des femmes	794
Santé mentale	148
Système cardiovasculaire	3836
Système digestif	904
Système génito-urinaire	3755
Système nerveux et musculo-squelettique	216
Système respiratoire	3994

Source : SI-PRSA et établissements

NOTE : Ces chiffres indiquent le nombre d'épisodes de soins en 2002-2003. Certains usagers requièrent plus d'un épisode de soins annuellement étant donné la chronicité de leur maladie. La grande majorité des épisodes de soins comprennent plusieurs activités cliniques dispensées par plus d'un établissement pour une période allant de quelques jours à quelques mois.

Formation du personnel

La formation clinique est offerte aux intervenants des établissements de Laval impliqués dans la PRSA. Elle est adaptée à chaque mesure déployée et dispensée par les médecins et les cliniciens qui ont conçu les cheminements cliniques et les protocoles. La formation clinique a rejoint 384 personnes et a duré 1350 h.

Quant à la formation informatique, elle vise à habiliter les intervenants à utiliser les différents volets du Système d'information de la programmation régionale des services ambulatoires (SI-PRSA), en particulier, la transmission électronique des données cliniques entre les établissements. Ainsi, 124 personnes ont bénéficié de 410,5 heures de formation.

TABLEAU.09

FORMATION OFFERTE À LA PRSA

NOUVEAUX SERVICES	FORMATION CLINIQUE	FORMATION INFORMATIQUE
	NB DE PERSONNES / NB D'HEURES	
Insulinothérapie : Amorce et réajustements	99 pers. / 346,5 h	59 pers. / 206,5 h
Organisation régionale des services pédiatriques d'urgence	10 pers. / 70 h	---
Suivis systématiques pour chirurgies en gynécologie	91 pers. / 318,5 h	65 pers. / 204 h
Suivi intensif en équipe dans la communauté et suivi dans la communauté	58 pers. / 174 h	---
Suivi systématique et réadaptation fonctionnelle intensive pour accident vasculaire cérébral	126 pers. / 441 h	---
TOTAL	**384 pers. / 1350 h**	**124 pers. / 410,5 h**

Source : Direction de projet PRSA, Régie régionale de Laval

Système d'information du réseau intégré de Laval (SI-RIL)

En novembre 1998, l'implantation du Système d'information de la programmation régionale des services ambulatoires de Laval (SI-PRSA) visait à accompagner le lancement des premiers services cliniques tout en améliorant les liens inter-établissements par le biais d'une véritable inforoute régionale. Les technologies de l'information ont été une condition essentielle à la réussite de l'implantation des nouveaux programmes ambulatoires.

Après quelques années d'exploitation, le projet original SI-PRSA a fait des petits et a donné naissance au projet Système d'information du réseau intégré de Laval (SI-RIL) pour assurer la continuité du projet.

La Régie régionale de Laval entreprend cette année, la dernière phase du projet SI-RIL subventionné par le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'échéancier prévoit la fin du programme de subventions, le 31 décembre 2003.

La vision globale

La vision globale du projet est élaborée selon différentes composantes :

- un dépôt régional de requêtes et de résultats alimenté par les résultats de laboratoires, les rapports de radiologie et les rapports des spécialistes;
- des dépôts de données cliniques alimentés par des systèmes opérationnels, soit le système d'information de la programmation régionale des services intégrés (SI-PRSI) et les outils de référence et d'évaluation provinciaux. Les formulaires électroniques seront utilisés par le SI-PRSI et le système de suivi obstétrical;
- des protocoles de soins et de services soutenant les épisodes de soins;
- un dossier synthèse régional alimenté par différentes applications;
- le consentement de l'usager pour l'accès et l'échange de ses données cliniques entre les établissements ou les intervenants. L'accès ne pourra se faire que par un utilisateur dûment autorisé;
- un index régional permettant d'effectuer la corrélation entre les différents dossiers locaux des établissements pour un même usager;
- un service de messagerie électronique effectuant la gestion des données cliniques qui seront transigées entre les différents sites.

À terme, les utilisateurs accéderont aux données cliniques par un Portail Santé Régional.

Le déploiement du système a nécessité une imposante infrastructure technologique. Par exemple, uniquement dans les cliniques médicales, c'est plus de 115 postes de travail qui ont été installés par le Technocentre régional. Quelque 105 médecins omnipraticiens et 80 secrétaires médicales participant au projet peuvent maintenant accéder, de façon sécuritaire, à différentes composantes du système :

- Courrier électronique du réseau de la santé et des services sociaux
- Sites Internet
- Outils bureautiques (optionnel)
- Suivi obstétrical
- Requêtes d'examen ou d'analyse
- Résultats de laboratoires et rapports d'imagerie médicale

Les dix cliniques médicales participant au projet sont :

- Carrefour médical
- Centre médical Chomedey
- Centre médical Laval
- Centre médical Laval Ouest
- Clinique médicale Beauchamp/Tanguay et ass.
- Clinique médicale Monteuil
- Médi + centre Chomedey
- Physio + / Le centre de médecine physique de Laval
- Polyclinique médicale Concorde
- Polyclinique médicale Fabreville

Les partenaires

Les partenaires publics-privés à ce projet sont :

- MSSS - Orientations technologiques et financement
- Santé Canada - Suivi du projet et financement
- RRSSS Laval - Expertise PRSA, Gestion du projet, Technocentre, Infocentre et le département régional de médecine générale (DRMG)
- Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL)
- Comité des présidents des 13 programmes de la PRSA
- Sept établissements publics : Cité de la Santé - CHARL, Hôpital juif de réadaptation, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval, CLSC-CHSLD du Mangot, CLSC des Milles-Îles et CHSLD de Laval
- Dix cliniques médicales de la région de Laval, dont principalement les médecins omnipraticiens et quelques spécialistes
- Fournisseurs privés : Omni-Med.com, IBM Canada Ltée et Laboratoire MDS

La clinique médicale virtuelle

À la signature de l'entente de partenariat entre la Régie régionale de Laval et le fournisseur Omni-Med.com, les travaux se sont intensifiés afin d'adapter les modules d'inscription des patients, de gestion des requêtes et résultats et du suivi obstétrical du dossier patient, appelé « Clinique médicale virtuelle » (CMV). Dix cliniques médicales ont volontairement accepté de collaborer au projet et un médecin pilote a été désigné dans chaque clinique, pour accompagner la démarche.

Spécifiquement pour ce volet, l'Association des médecins omnipraticiens de Laval a conclu une entente avec la Régie régionale de Laval afin de prêter un local et un serveur dédié à l'entreposage et la conservation des données cliniques collectées pour les médecins en cliniques médicales et ce, dans le cadre du projet SI-RIL. L'AMOL demeure responsable et gardien des données cliniques collectées et en assure la gestion, l'archivage et la destruction. Elle doit porter une attention particulière à la protection des renseignements personnels et ce, conformément aux lois et règlements en vigueur.

Les résultats de laboratoire proviennent principalement de la Cité de la Santé de Laval tandis qu'un laboratoire privé, MDS Laboratory Services participe aussi au projet. C'est plus de 4 000 résultats de laboratoire et plusieurs centaines de rapports d'imagerie médicale qui sont transmis quotidiennement au fichier central des médecins. La transmission de ces données est gérée par un service de messagerie électronique régionale. Le suivi obstétrical permet aux médecins d'accéder aux données cliniques de leur patiente, et ce, du début de la grossesse jusqu'à l'accouchement à la Cité de la Santé de Laval. Quatre types de consentement sont gérés par le système, à savoir le consentement ponctuel, le consentement pour les groupes de médecins de famille (GMF), pour la clientèle vulnérable et pour leurs médecins de famille. Ces mécanismes permettent aux médecins d'accéder à des données cliniques dont ils ne sont pas les requérants.

Un comité de pilotage composé de 15 médecins omnipraticiens se réunit chaque mois afin de participer à l'analyse des besoins et à l'adaptation de la solution au contexte régional. Finalement, des sessions de formation et d'accompagnement ont été offertes à chaque médecin et secrétaire médicale participant au projet.

Système d'information de la programmation régionale des services intégrés (SI-PRSI)

Le Système d'information de la programmation régionale des services ambulatoires (SI-PRSA) développé en 1998, a fait l'objet d'une révision complète pour devenir le SI-PRSI. La Commission d'accès à l'information du Québec (CAIQ) a déposé son rapport final et reconnaît que ce système respecte la législation en matière de confidentialité, le respect de la vie privée et les différents volets de sécurité. D'ailleurs, le SI-PRSA devient le premier système d'information réseau à recevoir cette approbation après un audit de la CAIQ. En plus de recevoir les recommandations de la CAIQ, un comité d'utilisateurs a été mis en place afin de réviser les objectifs du système SI-PRSA.

Ces travaux ont permis de dégager trois nouvelles orientations, soit :

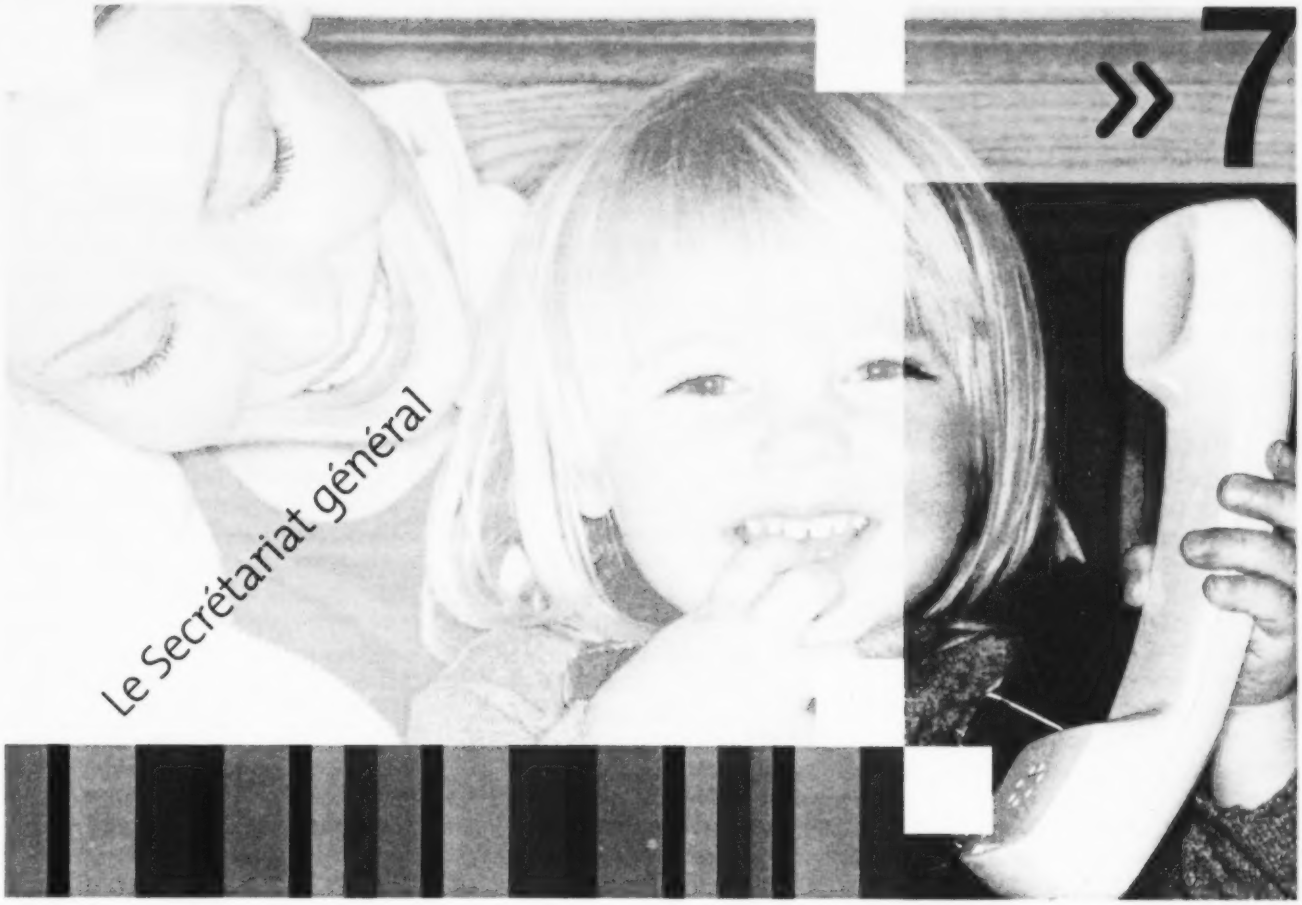
- Élargir l'utilisation du SI-PRSA pour permettre aux établissements d'effectuer le suivi des clientèles autres que celles de la PRSA;
- Favoriser le partage d'information entre le SI-PRSI et le système CMV des cliniques médicales, et ce, avec le consentement de l'usager;
- Améliorer la convivialité du SI-PRSI tout en favorisant la standardisation des données cliniques.

Quant aux aspects légaux du projet, soulignons que plusieurs démarches et une analyse approfondie ont été effectuées afin d'évaluer si l'ensemble des solutions mises en place respecte les lois et les règlements auxquels sont assujetis les établissements du réseau de la santé et les cliniques médicales. Différentes instances ont été sollicitées dont le ministère de la Santé et des Services sociaux qui a accordé une appréciation particulière à l'ensemble des orientations prises par la Régie régionale de Laval dans le cadre du projet SI-RIL.

L'index régional

Des travaux d'analyse ont été réalisés afin d'implanter un index régional et de compléter l'infrastructure régionale. Parmi les solutions analysées, la solution HNS (Health Network System) d'IBM a été retenue. Son implantation devrait permettre de relier les différentes fiches d'index des usagers nécessitant un partage d'information dans le contexte du réseau intégré de services.

Un comité de pilotage composé d'archivistes et de préposées à l'accueil des établissements du réseau de la santé a été mis en place afin de s'assurer que cette solution sera en support à leur processus de travail.



SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Le 21 octobre 2002 se tenaient les élections pour les membres des conseils d'administration des établissements publics. Le Secrétariat général a apporté son soutien aux établissements et complété selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, son processus de désignation des membres à ces conseils d'administration.

Sur le plan technologique, le ministère a créé un Répertoire des membres des différents conseils des établissements du réseau de santé et des services sociaux et des régies régionales, connue sous le nom de « M07-Conseils d'administration ». Ce répertoire se veut un outil de correspondance et une source d'information pour le ministère et les instances concernées. Le Secrétariat général a donné une formation aux responsables des différents établissements publics et assure le suivi et la mise à jour du répertoire.

Forum de la population

Le Secrétariat général a été au cœur de la création du Forum de la population, dont les membres ont été nommés par le conseil d'administration de la Régie régionale, le 14 novembre 2002. Une présentation des rôles et mandats de la Régie régionale leur a été faite lors de la première rencontre qui s'est tenue le 26 novembre 2002. Deux autres rencontres ont permis de présenter le Plan gouvernemental de la santé, la planification stratégique et autres dossiers relevant de leur mandat de recommandation au conseil d'administration.

Relations avec la population

Accessibilité aux services pour les communautés culturelles

Nous avons poursuivi notre implication dans le projet « Atelier 4 ans » qui vise à favoriser, pour les enfants et leurs parents issus des communautés culturelles, une meilleure intégration dans la communauté lavalloise. Ce projet est réalisé en collaboration avec le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau, la Commission scolaire de Laval et la Direction de la santé publique.

La Régie régionale, en collaboration avec des partenaires du milieu communautaire et des établissements, a mis en place un programme de formation en intervention multiculturelle à l'intention des intervenants, en vue de mieux les habiliter à intervenir auprès des personnes en provenance des communautés culturelles de notre région. Deux établissements et vingt-deux organismes communautaires ont bénéficié de ce programme.

Depuis deux ans, la Régie régionale participe activement aux travaux du comité des partenaires du MRCI, instance qui a pour mandat d'orienter, de conseiller et de travailler de concert avec le Carrefour d'intégration de la région de Laval.

Accessibilité aux services pour les personnes d'expression anglaise

Le programme d'accès en langue anglaise s'est poursuivi, notamment par le biais du projet «Clean head, clean soul» offert par l'Association amicale des jeunes et parents (AGAPE) et visant à faciliter l'accès aux services en alcoolisme et toxicomanie à une clientèle adulte anglophone de Laval. Nous avons également fait la traduction en langue anglaise de plus 105 documents en provenance des établissements et des organismes communautaires de la région.

De plus, plusieurs intervenants des établissements de la région ont reçu une formation afin d'augmenter leur compétence en langue anglaise afin de mieux intervenir auprès de la clientèle d'expression anglaise.

Comités des usagers

Il existe dans la région plus de dix-neuf comités des usagers-résidents. Parmi ceux-ci, quinze sont issus des comités de résidents de CHSLD publics, privés conventionnés ou autofinancés alors que les autres proviennent du CRDI Normand-Laramée, du Centre jeunesse de Laval, de Cité de la Santé-CHARL et du CLSC des Mille-Îles.

La Régie régionale a apporté son soutien aux différents comités des usagers dans la mise en place du Regroupement des comités des usagers de Laval. Ce regroupement a réalisé plusieurs activités régionales afin de mieux outiller les comités des usagers dans leur mandat et permettre à chacun de jouer un rôle plus actif dans l'amélioration des services offerts aux Lavallois.

Programme Roses d'Or

Le Programme Roses d'Or de la FADOQ est une attestation de la qualité des résidences privées pour personnes autonomes à Laval. La Régie régionale finance les différentes activités reliées à l'appréciation des résidences privées, comme l'évaluation. La phase 3 du programme devrait débuter à l'automne 2003.

Contrôle de la qualité des services

Dans le cadre de son mandat qui consiste à évaluer l'efficacité et la qualité des services et d'assurer l'émission des permis pour les établissements publics, privés conventionnés et privés autofinancés, la Régie régionale a effectué des visites dans des résidences de type chambres et pension avec la participation de la responsable de l'émission des permis municipaux de Laval.

Registre des résidences privées pour personnes âgées avec services

À la demande du Ministère, nous avons procédé au cours de l'année à une cueillette de données afin de compléter le registre des résidences privées pour personnes âgées avec services de Laval. Ce document est disponible pour consultation dans les CLSC et sera révisé annuellement.

Satisfaction de la clientèle

Les établissements du réseau ont enregistré 513 plaintes cette année comparativement à 583 l'an passé, soit une diminution de 13,6 %. En effet, nous observons une baisse significative des plaintes dans la majorité des établissements plus particulièrement en centre hospitalier et dans les CHSLD. Cependant, il y a eu une très faible augmentation des plaintes dans les CLSC. Les objets de plaintes faisaient référence principalement et de façon plus marquée aux soins et services dispensés mais aussi à l'accessibilité et à la continuité des services. Les problèmes reliés aux relations interpersonnelles et les insatisfactions concernant l'aménagement et les ressources matérielles dans les CHSLD demeurent une préoccupation constante.

Pour sa part, la Régie régionale a reçu neuf plaintes comparativement à vingt l'an passé. La majorité de ces plaintes consistait en des insatisfactions liées aux problèmes d'accessibilité et de continuité des services. Nous avons aussi reçu dix signalements concernant les services offerts dans les résidences privées.

Plus de 250 demandes d'intervention, d'assistance et de référence ont été acheminées au Service des relations avec la population. Outre ces demandes, le service transmet beaucoup de renseignements et oriente régulièrement les gens vers les bonnes ressources. Plusieurs appels ont soulevé le problème de plus en plus important de la pénurie de médecins.

Un logiciel de traitement des plaintes est en cours d'expérimentation à la Régie régionale. Une formation a été offerte aux commissaires locaux à la qualité des services de tous les établissements publics du réseau.

Service des communications

La diffusion de l'information auprès du réseau et de la population est la tâche la plus importante du Service des communications de la Régie régionale. Il répond ponctuellement aux demandes des médias concernant des sujets variés, élabore des plans de communication et organise des activités de communication et ce, par différents outils (communiqués et conférences de presse, matériel d'information, soutien à l'organisation d'activités, etc.). La Régie régionale joue également un rôle clé en matière de promotion du réseau régional et de stratégies marketing auprès de groupes-cibles.

Une vingtaine de communiqués de presse ont été diffusés et plusieurs entrevues avec la presse locale et, à l'occasion avec la presse nationale, ont été réalisées. En collaboration avec le *Courrier Laval*, une dizaine de chroniques ont été consacrées à des sujets tels que : *Partir au soleil pour la relâche scolaire, La violence conjugale, un sujet tabou dont il faut parler... pour s'en sortir, La violence, ça vieillit mal, Allez jouer dehors pour garder vos os en santé, Le virus du Nil occidental est présent à Laval, protégez-vous, À vélo, j'aime ça... avoir la tête dure*, etc.

Deux conférences de presse ont fait l'objet d'annonces ministérielles, l'une le 10 mars 2003 pour le début des travaux de construction de la nouvelle Résidence Riviera et l'autre le 4 avril 2003 pour le réaménagement de l'urgence de la Cité de la Santé de Laval.

Gestion d'événements

Plusieurs événements ont été réalisés en collaboration particulièrement avec la Direction de la santé publique, par exemple :

- Présence de Marc Gagnon dans le cadre du programme Famille au jeu;
- Organisation et réalisation de la campagne « Parler, c'est grandir » du MSSS où plusieurs activités terrains ont eu lieu, avec le lancement le 10 mars 2003 dans la Roulotte Ado Express, qui s'est poursuivi avec le Commando théâtral et la pièce de théâtre, *Facile à dire*;
- Diffusion d'information concernant le virus du Nil occidental et du SRAS;
- Organisation d'activités spécifiques pour la lutte au tabagisme, notamment avec une montgolfière, érigée sur un site de Laval, lors de la semaine du *Défi J'arrête, J'y gagne*, en janvier 2003;
- Diffusion de certificats pour les écoles participantes au programme *École en santé*;
- Collaboration à l'organisation d'une journée de formation pour les intervenants en prévention du suicide;
- Diffusion d'un bottin de ressources en violence et agressions sexuelles;
- Une affiche magnétique a permis d'informer les parents des dates de la vaccination pour leurs tout-petits;
- Une conférence de presse pour annoncer que l'École Saint-Martin avait remporté, encore cette année, la palme régionale pour le projet *La Gang Allumée*;
- Organisation d'une clinique pour les sièges d'autos pour enfants;
- Organisation d'une clinique pour le port du casque de vélo pour les enfants;
- Production d'un dépliant, affiches et publicité pour le projet SI-RIL.

Les résultats des bulletins de santé des établissements de santé lavallois ont été diffusés dans le réseau, soit celui des hôpitaux en septembre 2002 et celui des CLSC, en février 2003. Le bilan des établissements de Laval a été positifs.

Le site Web de la Régie a subi un rafraîchissement dans plusieurs sections et la page d'accueil a été révisée afin qu'elle soit plus aérée. Un groupe de travail a été formé pour élaborer et revoir en profondeur la structure du site.

Un groupe de travail des communicateurs des établissements publics a été mis sur pied afin de répondre à certains mandats spécifiques, comme la révision de la politique éditoriale des bulletins d'information de la Régie régionale et l'élaboration d'un nouveau scénario pour le prochain *Rendez-vous Reconnaissance* qui se tiendra en octobre 2003.

Nos publications

Nous avons publié deux numéros du bulletin régional *Synergie* qui ont été distribués aux gestionnaires et aux intervenants du réseau ainsi qu'aux organismes communautaires et partenaires lavallois.

Le *CA en bref* a paru dix fois au cours de la dernière année, pendant laquelle a été souligné la 100e séance du conseil d'administration (le 3 octobre 2002).

Par ailleurs, la parution hebdomadaire de l'*Hebdo-Régie* et l'*Hebdo-Réseau* sur support électronique, a permis d'informer tous les employés de la Régie régionale et tout le réseau de la santé et des services sociaux de Laval des nouveautés, des activités et des projets en cours.

Réseau de services intégrés aux personnes âgées

Le Service des communications a collaboré à l'organisation d'une journée de consultation restreinte pour le Réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Cette journée qui s'est tenue le 14 mai 2003 a permis de revoir les recommandations qui avaient été annoncées lors de la Journée d'échange de juin 2002. Les personnes clés ont été réunies afin de valider le cadre de référence, dont un plan d'action sera déposé à l'automne 2003.

Consortium lavallois de recherche en santé et services sociaux

Le Consortium lavallois de recherche en santé et services sociaux a été officiellement lancé, au Foyer de la salle André-Mathieu, le 7 février 2003 en présence d'une centaine d'invités. Dans un premier temps, tous les partenaires du consortium ont présenté les recherches qui se font dans leurs établissements. Ensuite, deux personnalités du domaine de la recherche en santé ont fait une brève allocution. L'événement s'est terminé par le lancement du concours de subvention du Consortium.

»8

Les ressources humaines

Ressources humaines – Régie régionale

Dans le cadre du plan de développement des ressources humaines, certaines activités ont été réalisées au cours de l'année 2002-2003, dont voici quelques éléments inscrits dans cette démarche :

- Renouvellement d'une entente intersyndicale permettant la mise en place d'un régime d'aménagement du temps de travail comprenant quatre types d'horaires de travail (horaire comprimé, horaire variable, horaire d'été et horaire régulier);
- Poursuite des travaux sur l'élaboration du Plan de développement des ressources humaines qui se fait en coopération avec le personnel;
- Révision du choix des compétences pour l'organisation, pour les cadres supéneurs et intermédiaires. Formation pour l'utilisation des outils de sélection des compétences à améliorer et élaboration de leur plan de développement individualisé. En processus d'élaboration de ceux-ci.
- Élaboration d'un plan de relève des cadres. Dans la perspective de la pénurie des cadres du réseau de la santé et des services sociaux, une démarche a été élaborée pour favoriser la relève des cadres. Adoption le 3 février 2003, du « Plan de développement de la relève en gestion ». Séance d'information le 11 février. Réception des candidatures entre le 11 et le 24 février. Rencontres de sélection le 3 et 14 mars. Processus de repérage terminé la semaine du 21 mars et évaluation du potentiel des candidatures retenues.

TABLEAU 10

EFFECTIFS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

	2002-2003	2001-2002
Les cadres (en date du 31 mars 2003)		
· Temps complet	14	14
· Temps partiel	-	-
· Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	-
Les employés réguliers (en date du 31 mars 2003)		
· Temps complet	64	64
· Temps partiel (ETC)	-	-
· Nombre d'employés en sécurité d'emploi	1	-
Les occasionnels		
· Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	57 643,37	28 756
· Équivalent temps complet (ETC)	31,7	15,8

À ces effectifs de la Régie régionale s'ajoutent une vingtaine de médecins et un dentiste actifs au sein de la Direction de la santé publique et des autres directions. Ils sont rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. La majorité d'entre eux offrent des services à temps partiel.

TABLEAU 11

MOBILITÉ DU PERSONNEL ET ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

	2002-2003	2001-2002
Nombre de postes affichés	8	16
Nombre d'embauches	14	17
Nombre de départs	18	17
Griefs réglés	1	4
Griefs en suspens	3	1
Ententes syndicales conclues	0	4
Renouvellement d'entente	1	1

TABLEAU 12

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES - PERSONNEL DE LA RÉGIE RÉGIONALE

TITRE DE LA FORMATION	CLIENTÈLE CIBLE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	OBJECTIFS
Informatique et système de paie			
Groupe-test	Tout le personnel	12	Implanter une nouvelle approche de formation en informatique individualisé
Formation sur le Répertoire de la Régie de Laval	Tout le personnel	22	Informer les gens sur les possibilités du répertoire et les former sur l'utilisation
Formation Access intermédiaire	Technicienne	1	Améliorer son travail dans les banques de données en santé au travail
Formation du CHUM pour nouveau système de paie	Direction des finances Direction des ressources humaines	5	Système de paie et gestion des accès
Formation système de paie électronique	Les cadres	15	Implantation nouveau système de paie électronique
Formation système de paie électronique	Tout le personnel	130	Implantation nouveau système de paie électronique
Séance d'information sur la Carra	Tout le personnel	60	Demande du personnel
Autres			
Présentation de la démarche pour la relève des cadres	Tout le personnel	20	Favoriser l'implication des gens face à la relève
Séance d'information sur l'ergonomie des postes de travail	Personnel intéressé	Environ 40	Demande du personnel par le comité de santé et sécurité au travail
Formation de premiers soins	Personnel intéressé	7	Demande du personnel par le comité de santé et sécurité au travail

Ressources humaines – Réseau

Régime de sécurité et de stabilité d'emploi au 31 mars 2003

L'administration des régimes de sécurité d'emploi constitue un reflet de la pénurie de personnel infirmier dans la région de Laval. Ainsi, parmi les 681 requêtes de main-d'œuvre reçues par le Service régional de la main-d'œuvre, 23,5 % visaient le recrutement de personnel infirmier. Par ailleurs, aucune personne bénéficiant de la sécurité d'emploi n'a été inscrite cette année alors qu'un cadre s'ajoutait aux quatre cadres déjà en replacement.

Planification de la main-d'œuvre

Cette année encore, la Régie régionale a coordonné les travaux reliés à la parution d'un dossier « Santé, services sociaux » dans la publication des éditions Septembre « Le guide de l'emploi ». Cette publication est distribuée dans l'ensemble des établissements d'enseignement du Québec. La Régie a également coordonné la participation des régies régionales, en collaboration avec le Ministère, au Salon Éducation Formation Carrière qui a lieu à Montréal à l'automne de chaque année.

TABLEAU. 13

ADMINISTRATION DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ ET DE STABILITÉ D'EMPLOI

Régimes de sécurité d'emploi (personnel syndiqué)	
Nombre de requêtes reçues et enregistrées	681
Nombre de requêtes comblées	0
Nombre de requêtes comblées interrégionales	2
Nombre de requêtes d'infirmières	160 (23,5%)
Évolution des personnes « sécuritaires »	
Nombre de personnes sécuritaires au 1er avril 2002	1
Nombre d'inscriptions du 1er avril 2002 au 31 mars 2003	0
Nombre de replacements régionaux	0
Nombre de replacements interrégionaux	2
Nombre de personnes sécuritaires au 31 mars 2003	1
Régime de stabilité d'emploi (personnel cadre)	
Cadres en stabilité d'emploi dans le réseau	Cinq inscriptions, dont deux en préretraite

TABLEAU. 14

MESURES INCITATIVES POUR LA MAIN-D'OEUVRE INFIRMIÈRE

TYPE DE MESURE	DÉPENSES RÉALISÉES	RÉSULTATS
Surprime de nuit	111 163 $	Nuits additionnelles : 145
Prime 2e fin de semaine	14 304 $	Fins de semaine add. : 126
Quart supplémentaire	233 254 $	Heures temps supp. : 16 728
Grand total	**358 721 $**	

Main-d'œuvre infirmière

Dans le suivi du Plan d'action régional triennal adopté par le conseil d'administration en 2001, plusieurs établissements ont entrepris des démarches de révision de l'organisation du travail en soins infirmiers. Deux établissements, la Cité de la Santé - CHARL et le CLSC-CHSLD du Marigot ont bénéficié d'une subvention du MSSS pour ce faire.

Les établissements de la région se sont répartis une somme de 358 721 $ pour financer des mesures favorisant la présence au travail des infirmières pendant les périodes de vacances de l'année 2002-2003.

TABLEAU.15

ACTIVITÉS POUR LA RELÈVE DES CADRES

TITRE DE LA FORMATION	CLIENTÈLE CIBLE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	DATES
Session d'information : Démarche d'identification et de développement de la relève des cadres intermédiaires Durée : 3,5 heures	Directeurs généraux, directeurs des ressources humaines et membres du comité de développement du personnel d'encadrement	25	17 octobre 2002
Repérage des cadres	Directeurs généraux des établissements publics et privés conventionnés, directeur des ressources humaines, conseiller en développement des ressources humaines ou en relations humaines	12 14	11 décembre 2002 17 décembre 2002
Démarche d'implantation du *Micro-programme et diplôme en gestion et développement des organisations* (2e cycle) par l'Université Laval	Plan de relève des cadres intermédiaires de la région lavalloise	54 candidats retenus Centre de référence, 1re session	Automne 2003

Main-d'œuvre – Personnel d'encadrement

Durant l'année 2002-2003, des efforts importants ont été consentis sur le plan de la main-d'œuvre du personnel d'encadrement. À la suite du premier inventaire des effectifs en place, la relève des cadres intermédiaires du domaine clinique a été mis en priorité.

Le plan d'action régional 2002-2005 fixait à 50 l'objectif quant aux candidats, issus du réseau de la santé et des services sociaux, aptes à occuper un poste de cadre intermédiaire d'ici 2005.

Développement des compétences – Activités régionales

Le tableau suivant décrit l'ensemble des activités organisées au niveau régional pour soutenir les plans d'action régionaux. Ces activités sont organisées et évaluées en collaboration avec des comités de travail. Le tableau contient également les activités de formation destinées aux membres des établissements.

On y retrouve également les activités de développement à l'intention du personnel d'encadrement organisées en collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement. Il est à noter que la région bénéficie d'un montant de 259 000 $ pour le personnel cadre dont plus de 70 % est réparti entre les différents établissements de la région.

TABLEAU.16

FORMATION POUR LE PERSONNEL DU RÉSEAU

TITRE DE LA FORMATION	CLIENTÈLE CIBLE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	DATES
FORMATION SUPPORTANT LES PLANS D'ACTION RÉGIONAUX			
DOSSIER NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ			
Pères en mouvement, pratiques en changement Durée : 14 heures	Intervenants et gestionnaires des équipes 0-12 ans et services d'accueil des 4 CLSC, intervenants équipes d'intervention milieu du Centre jeunesse de Laval, organismes communautaires, personnes cibles secteur santé, éducation, emploi, milieux de garde et municipal	8 groupes : 142 participants	2 jours : du 15 avril au 11 juin 2002
DOSSIER FORMATION PERSONNEL INFIRMIER			
L'Examen physique I Durée : 14 heures	Infirmières en CHSLD	4 groupes : 98 infirmières	Du 9 avril au 15 mai 2002
Techniques spécialisées en soins infirmiers Durée : 7 heures (21 et 22 mai 2003) 3,5 heures (10 septembre 2003)	Infirmières pivot	11 participantes 5 participantes	21 et 22 mai 2003 10 septembre 2003
DOSSIER PROMOTION PRÉVENTION			
Parents d'ados ... une traversée Durée : 14 heures	Futurs animateurs	Une vingtaine de participants	12, 13, 17 et 18 septembre 2003

TABLEAU.16

FORMATION POUR LE PERSONNEL DU RÉSEAU

TITRE DE LA FORMATION	CLIENTÈLE CIBLE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	DATES
DOSSIER OUTIL D'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE			
Formation aux formateurs Durée : 14 heures	Formateurs régionaux	8 formateurs	28 et 29 janvier 2003
Formation équipe de détermination de services Durée : 14 heures	Équipe régionale de détermination de services	14 participants	9 et 10 janvier 2003
Formation aux utilisateurs de base : 14 heures Mise à jour : 7 heures	Principalement les infirmières, intervenants volet social, réadaptation et les gestionnaires	De base : 23 groupes sur 27 – 291 participants Mise à jour	Du 15 janvier au 23 avril 2003 et 31 mars 2003 Avril 2003
DOSSIER FORMATION EN CONTEXTE INTERCULTUREL			
Approche clientèle dans un contexte interculturel Volet établissements	Intervenants, préposés, auxiliaires, comité de relations de clientèles d'origine ethniques diverses	2 établissements	En cours
Volet organismes communautaires	Intervenants communautaires	22 organismes communautaires ± 50 intervenants	Journée 1 : 13 février 2003 20 février 2003 Journée 2 : Mai et juin 2003
FORMATION À L'INTENTION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT			
Approche par compétences Session de formation : Comment élaborer son plan individuel de développement Durée : 2 heures	Cadres intermédiaires de la région	Groupe 1 : 18 participants Groupe 2 : 16 participants	16 mai 2002
Agir son rôle d'autorité Session pilote Durée : 7 heures	Cadres intermédiaires en exercice depuis moins d'un an	15 participants soit 5 provenant de 3 régies régionales	26 novembre 2002
DOSSIER DE CODÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL INTERÉTABLISSEMENT			
Formation selon les besoins	Cadres supérieurs et intermédiaires	Poursuite des groupes existants	En continu
Démarrage de nouveaux groupes autonomes	Cadres intermédiaires	Environ 18 nouveaux participants	En continu
Dinger ? Oui, avec plaisir	À l'intention des gestionnaires du réseau de la santé lavallois	137 participants	6 juin 2002
FORMATION AUX MEMBRES DE CONSEIL D'ADMINISTRATION			
Session *Intégration régionale* Durée : 3,5 heures	Tous les membres de conseil d'administration	58 participants	13 janvier 2003
Session *Rôles et responsabilités* Durée : 3 heures	Tous les membres de conseil d'administration	57 participants	20, 22 et 27 janvier 2003
Session *Présidence de C.A.* Durée : 3 heures	Directeurs généraux des établissements publics et privés conventionnés et présidents de CA	12 participants	5 février 2003

»9

Les ressources financières, matérielles et informationnelles

RESSOURCES FINANCIÈRES DU RÉSEAU

La Régie régionale a exercé, en 2002-2003, un suivi des dépenses des établissements du réseau lavallois totalisant la somme de 380,5 M$. Au cours de cette période, de nouvelles allocations récurrentes de 19,3 M$ ont été accordées à la région, soit 9,9 M$ pour les indexations et coût de conventions collectives et 9,4 M$ pour le développement de nouveaux services.

TABLEAU.17

DÉPENSES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX SERVICES

Améliorations et consolidation des services (équité régionale)	6 469 180 $
Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA)	1 278 350 $
Accessibilité à la résonance magnétique	375 000 $
Amélioration des services de base aux jeunes	353 939 $
Ajustement de l'échelle de rétribution des ressources intermédiaires	175 572 $
Amélioration des services psychosociaux - enfants	174 769 $
Programme de soutien aux jeunes parents	226 389 $
Service d'interruption volontaire de grossesse	95 228 $
Programme d'allaitement maternel	31 280 $
Programme de lutte au cancer	60 000 $
Paiement à des familles d'accueil	89 688 $
Allocations fédérales pour enfants hébergés	33 900 $
Groupe de médecine familiale	76 000 $
TOTAL	**9 439 295 $**

De plus, des montants non récurrents de plus de 4,1 M$ ont été versés, notamment :

- 757 456 $ pour le plan de contingence;
- 421 242 $ pour les aides techniques;
- 364 847 $ pour les services en déficience physique;
- 319 492 $ pour ceux en déficience intellectuelle;
- 116 179 $ pour les troubles envahissants du développement;
- 770 900 $ pour des programmes reliés à la santé publique.

Concernant la situation budgétaire des établissements, nous devons souligner la performance de notre réseau qui a su respecter l'équilibre budgétaire. Pour une deuxième année, la Cité de la Santé de Laval s'est conformée à l'entente de gestion tripartite (ministère, Régie régionale et Cité de la Santé) et terminer l'année avec un déficit inférieur à celui qui avait été convenu.

TABLEAU 18

DÉPENSES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Centres hospitaliers	170 503 576 $
CLSC-CHSLD publics	100 779 258 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	24 400 427 $
Centre jeunesse	46 793 855 $
CHSLD privés conventionnés	38 044 780 $

Projets de construction

Le projet de construction pour le Centre hospitalier ambulatoire de la région de Laval (CHARL) est à l'étape de l'élaboration des plans de concepts.

Un investissement de 23 M$ a été octroyé, en avril dernier, pour la relocalisation, l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence à la Cité de la Santé de Laval. Ainsi, la phase des plans et devis définitifs est presque terminée et le projet devrait être mis en chantier au printemps 2004 pour se terminer 18 mois plus tard. Le budget de construction, qui était en janvier 2002 de 8,7M$, est passé à 23,3 M$, principalement dû aux nouvelles normes pour la construction des urgences, l'augmentation du nombre de civières et le renforcement de la structure pour accepter éventuellement cinq étages au-dessus de cette nouvelle construction. Cela en fera la première urgence au Québec qui sera construite selon les normes du CECCNU (Comité d'experts du Centre de coordination nationale des urgences) et représentera donc un modèle pour la construction d'autres urgences au Québec. Les locaux libérés à l'occasion de la relocalisation de l'urgence serviront à l'imagerie médicale et à l'endoscopie.

Le projet de relocalisation du CHSLD Résidence Riviera est à la fin de l'élaboration des plans et devis définitifs. La construction devrait débuter à l'automne 2003 et s'échelonner sur une période de 15 mois. Le CHSLD de 128 lits sera situé au coin des boulevards Daniel Johnson et Notre-Dame.

Immobilisation et équipements

Plan accéléré d'investissements publics (PAIP)

Un projet a été ajouté au programme d'investissements du secteur public pour préserver l'emploi et l'activité économique, dont le montant en 2001-2002 était de 2 550 101 $. Cette année, nous n'avons reçu que 500 000 $ et ce montant a été octroyé à l'Hôpital juif de réadaptation pour l'amélioration de la qualité du bâtiment.

Un autre programme PAIP a été annoncé, soit celui du programme de rénovation et de réaménagements mineurs dans les CHSLD publics dont le but premier est l'augmentation de la qualité de vie des résidents. C'est ainsi que le CHSLD Laval (pour la Résidence Fernand-Larocque) a reçu la somme de 147 000 $ pour l'installation d'un système de déshumidification; le CLSC-CHSLD Ste Rose de Laval (pour la Résidence Ste-Rose-de-Lima) a terminé un programme de modification du chauffage hydronique dans les chambres des résidents pour un montant de 98 000 $; le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau (pour le CHSLD Résidence Ste Dorothée) s'est vu octroyé la somme de 670 065 $ pour divers projets d'amélioration de la qualité de vie des résidents dont le réaménagement de locaux communautaires, l'aménagement d'un salon et aire de circulation de l'unité prothétique, l'installation de rails et moteurs au plafond des chambres et l'installation d'un système de déshumidification de l'ensemble du bâtiment.

Allocations supplémentaires pour les établissements

Cité de la Santé-CHARL

L'hôpital a reçu la somme de 85 000 $ pour le réaménagement d'une salle de radiologie, 45 000 $ pour modifier le contrôle d'accès aux ascenseurs-monte-charge, 56 000 $ pour la réfection de l'escalier extérieur en psychiatrie, 100 000 $ pour le réaménagement d'une unité de soins au 3e étage et 30 000 $ pour la climatisation supplémentaire au bloc opératoire. Pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers, un montant de 323 305 $ a été octroyé à la Cité de la Santé de Laval et une somme de 20 000 $ au CHARL. L'octroi de 89 044 $ a été fait au CHARL pour l'acquisition d'équipements de base pour le service d'oxygénothérapie. La CSL a reçu la somme de 674 000 $, provenant de l'enveloppe décentralisée du maintien des actifs, pour l'achat d'équipements médicaux spécialisés. Le CHARL a reçu 10 440 $ pour l'achat d'équipements spécialisés pour le programme des IVG (interruption volontaire de grossesses). Dans le cadre de l'enveloppe budgétaire pour les équipements de haute technologie, le ministère a autorisé l'achat d'équipements pour la somme de 4 588 000 $, dont les principaux seront un échographe obstétrical, un ostéodensitomètre, trois échographes généraux, un analyseur en biochimie, un électromyographe, trois tables d'opération, un système d'endoscopie, deux caméras en médecine nucléaire et deux systèmes de radiographie numérique.

Hôpital juif de réadaptation

Une somme de 75 503 $ a été octroyé à l'établissement pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers. Un montant de 107 590 $ a également été versé pour l'achat d'équipements médicaux spécialisés provenant de l'enveloppe décentralisée du maintien des actifs. De plus, une somme de 440 000 $, provenant de l'enveloppe budgétaire pour les équipements de haute technologie, a été octroyée principalement pour l'achat d'un système de radiographie numérique.

CLSC Mille-Îles et CHSLD Laval

Les CHSLD se sont vu octroyé la somme de 64 000 $ pour l'alimentation du système d'extincteurs automatiques, 71 000 $ pour le remplacement de la fenestration, 6 125 $ pour le remplacement d'une bouilloire à eau chaude au gaz et 34 000 $ pour le remplacement d'une pompe à puisard. Des sommes de 26 738 $ pour le CLSC et 36 510 $ pour le volet CHSLD, ont été versées pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers. Le CHSLD Laval a reçu un montant de 37 500 $ pour des lève-patients, 37 500 $ pour l'achat de lits électriques, 39 015 $ pour de l'équipement de cuisine. Tous ces montants proviennent de l'enveloppe décentralisée du maintien des actifs. De plus, le CLSC s'est vu octroyé un montant de 36 000 $ pour l'achat d'équipements de haute technologie.

CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

Le CLSC-CHSLD s'est vu autoriser, à même l'enveloppe décentralisée du maintien des actifs, une somme de 218 065 $ pour la modification du système de chauffage hydronique du CHSLD, 22 500 $ pour des lève-patients, 12 000 $ pour des chaises roulantes pour obèses, 26 100 $ pour des équipements de l'urgence du CLSC, 10 320 $ pour un réfrigérateur pour la conservation des vaccins, 6 514 $ pour de l'équipement de radiologie ainsi que 20 000 $ pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers. De plus, l'établissement s'est vu octroyer la somme de 400 000 $ pour l'acquisition d'un système de radiographie numérique à même le budget de haute technologie.

CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau

L'établissement a reçu une somme de 61 000 $ pour l'installation de bains thérapeutiques, 25 000 $ pour l'aménagement fonctionnel du système d'alarme incendie, 90 116 $ pour la réfection urgente d'une toiture au CHSLD, 11 250 $ pour des lits électriques, 14 525 $ pour l'achat de chaises lève-patient électriques, 2 625 $ pour un levier à station debout, 5 775 $ pour des chariots de lingerie souillée et 50 625 $ pour des chariots chauffants pour le service alimentaire. Un montant de 59 388 $ a été octroyé pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers. De plus, le CLSC a reçu, par le biais du budget de haute technologie, un montant de 22 000 $ pour divers équipements.

CLSC-CHSLD du Marigot

Le CLSC-CHSLD a reçu la somme de 60 000 $ pour l'installation de prises électriques dans le CHSLD, 37 500 $ pour l'achat de lits électriques, 18 750 $ pour des lève-patients, 4 500 $ pour un bain de paraffine et 6 000 $ pour une machine à glace. L'établissement s'est vu accorder la somme de 50 999 $ pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers. De plus, un montant de 12 000 $ a été octroyé par le ministère pour l'achat d'équipements en haute technologie.

Centre jeunesse de Laval

La somme de 22 500 $ a été attribuée au Centre jeunesse de Laval pour le remplacement d'un véhicule de transport et 45 000 $ pour le remplacement du système d'appel d'urgence du centre Cartier. Un montant de 127 256 $ a été versé pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers.

Centre de réadaptation Normand-Laramée

Le CRDI a bénéficié d'une somme de 16 000 $ pour l'installation de lève-patients sur rails, 3 750 $ pour l'achat de lève-personnes, 8 625 $ pour une baignoire à hauteur variable, 3 750 $ pour des chariots de distribution de médicaments et 5 250 $ pour l'achat d'une auto-récureuse à plancher. De plus, l'établissement a reçu la somme de 40 301 $ pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers.

Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA)

La PRSA s'est vu octroyer une somme de 602 000 $, dans le cadre du budget en haute technologie du ministère, pour le déploiement de diverses mesures dans les établissements de Laval. Les principaux équipements sont pour le laboratoire, ceux reliés au dossier de la santé des femmes, ceux reliés au dossier des patients de la clinique du diabète, quatre échographes à volume vésical et plusieurs pompes à perfusion.

Ressources informationnelles

La région de Laval est sans conteste celle où, depuis les quatre dernières années, les systèmes d'information clinique déployés régionalement ont le plus progressé. Le déploiement du SI-PRSA et plus récemment celui du SI-RIL, qui comprend un ensemble de systèmes et d'applications fonctionnant régionalement, sont le fondement de la stratégie de technologies de l'information mise de l'avant par la Régie régionale.

Depuis toujours et plus particulièrement depuis l'implantation du système SI-PRSA, la Régie régionale, a eu comme préoccupation première, l'interopérabilité des systèmes et leur situation dans un contexte régional voire interrégional.

Débuté en 1998, le SI-PRSA a véritablement été le premier système d'information à vocation régionale. Ce système d'information a été le début d'un processus ayant pour but d'actualiser la stratégie régionale en matière de systèmes d'information : aider les intervenants de la santé à maintenir le continuum des soins à la population de Laval. De là, est né le SI-RIL c'est-à-dire le Système d'Information du Réseau Intégré de Laval.

L'idée maîtresse qui sous-tend cet audacieux projet est de rendre disponible électroniquement aux médecins traitants, œuvrant dans les cliniques médicales de la région de Laval, les informations cliniques (les résultats de laboratoire et de radiologie) dont ils ont besoin dans la dispense des soins de santé à leur clientèle. Cette opération est assurée par l'application CMV© (Clinique Médicale Virtuelle) de la compagnie Omni-Med.com© en partenariat avec la Régie régionale, le Ministère de la santé du Québec et Santé Canada. À date, tous les résultats de laboratoire et de radiologie provenant de la Cité de la Santé de Laval sont disponibles électroniquement, de façon confidentielle et sécuritaire, auprès de 105 médecins faisant partie du projet SI-RIL. Récemment, un laboratoire privé, la compagnie MDS, s'est jointe au projet et d'autres cliniques viendront se greffer d'ici la fin du projet, soit décembre 2003.

Afin d'assurer l'interopérabilité entre les divers systèmes, un engin d'interfaces régional a été mis en place. La solution retenue est une gamme de produits de la firme IBM : MQSERIES pour l'engin d'interfaces et WEBSPHERE pour la composante Web.

Un index patient régional développé aussi par IBM viendra compléter l'ensemble. Cet index reliera les index patient de la Cité de la Santé de Laval, celui de l'application I-CLSC, SICHELD de même que celui du CHARL et de la CMV©.

Il aura fallu des investissements de l'ordre de 15 M$ et un partenariat financier dont font partie la Régie régionale, le MSSS et Santé Canada, afin de concrétiser la stratégie mise de l'avant et ce, de concert avec les médecins et les établissements de la région.

Quant au système d'imagerie diagnostique numérisé connu sous le vocable de PACS (Picture Archiving Communication System), il a nécessité des investissements de 3,5 M$ et regroupera les activités de quatre établissements de la région de Laval soit la Cité de la Santé de Laval, l'Hôpital juif de réadaptation, le CHARL ainsi que le CLSC-CHSLD Ste-Rose. Le système devrait être pleinement opérationnel au début de 2004.

Parmi les mandats relatifs aux ressources informationnelles confiés par le MSSS à la Régie régionale, les activités destinées à concrétiser la mise en œuvre du cadre global sur la gestion et la sécurité des actifs informationnels ont débuté. Ce mandat, dont la durée est estimée à trois ans, a pour objectif de « supporter la mise en place des dispositions législatives qui s'appliquent au secteur sociosanitaire et des standards reconnus en matière de sécurité de l'information, compte tenu particulièrement de l'évolution des besoins et de l'environnement technologique du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ».

Durant cette période, les établissements de la région de Laval seront mis à contribution afin de produire le plan de classification des actifs informationnels, la rédaction d'une politique de sécurité de l'information, l'élaboration d'un processus de gestion des incidents de sécurité tels que des attaques de virus informatiques, les accès non autorisés aux bases de données et finalement, l'élaboration du plan directeur de sécurité informationnelle.

Technocentre régional

Le technocentre régional de Laval a subi, au cours des dernières années, des transformations majeures pour rencontrer les nouvelles exigences des usagers des systèmes d'information et pour assurer la mise en place des technologies devant supporter les opérations de l'ensemble du projet SI-RIL. Ainsi, à l'infrastructure déjà en place, pas moins de 1,2 M$ en équipements et logiciels ont été investis.

Cela s'est traduit par l'addition de 20 serveurs en redondance afin d'assurer la continuité du service en cas de bris de l'un des serveurs. Chacune des unités est installée dans une armoire spécialement conçue à cet effet qui en assure la sécurité et dont l'accès physique n'est permis qu'aux personnes autorisées. Au chapitre de l'exploitation de ces systèmes, ces serveurs utilisent des systèmes d'exploitation tels que Windows 2000, AIX (UNIX version IBM), des bases de données Oracle et DB2 et des applications de gestion tels TIVOLI et TAMBI d'IBM, installés selon les normes et exigences du technocentre.

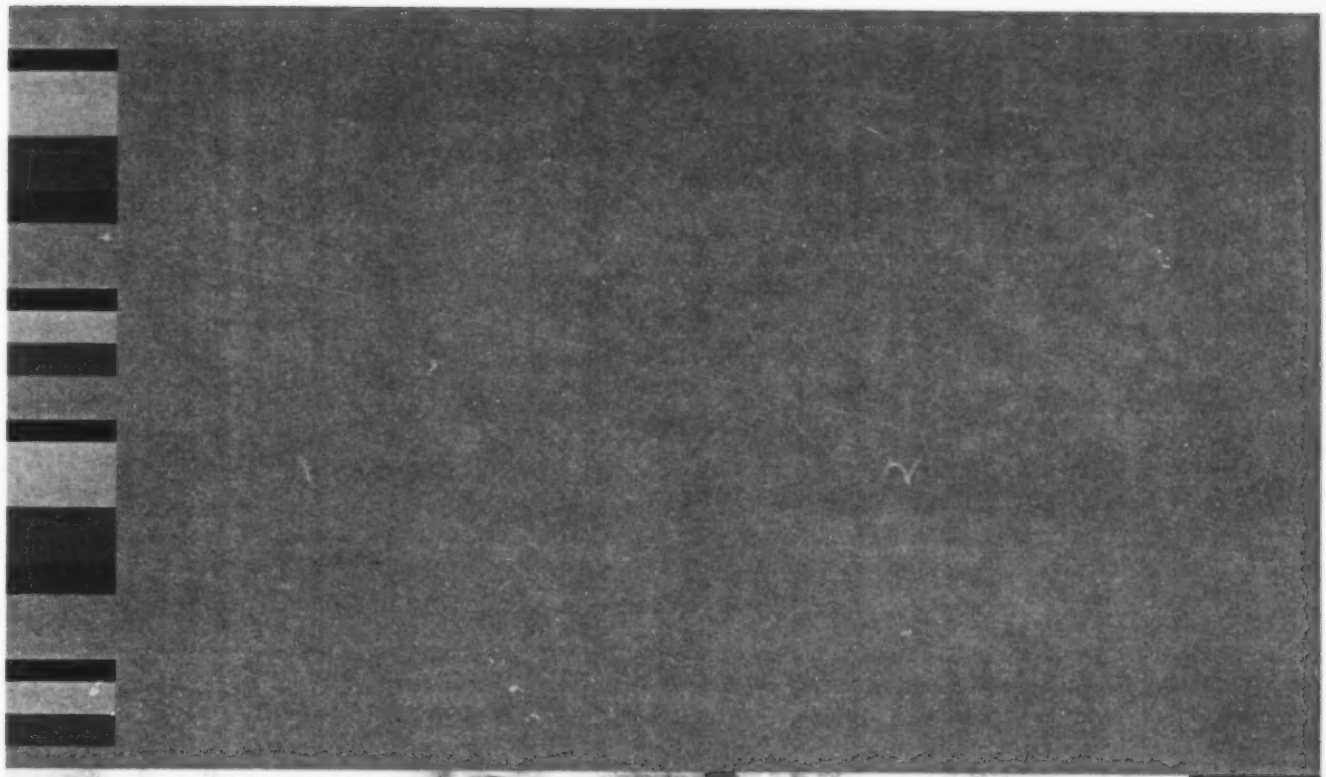
Quant au déploiement technologique dans les cliniques médicales, c'est le personnel du technocentre qui en aura la charge. Le support et l'entretien concernant l'infrastructure informatique des cliniques médicales couvrant 115 appareils et 180 usagers sont du ressort du technocentre régional; ces dernières bénéficient d'un service d'intervention durant leurs heures d'ouverture, que ce soit le soir, la fin de semaine ou lors de congés fériés. Tous les appareils déployés dans les cliniques médicales fonctionnent sous Windows XP et utilisent Lotus Notes comme courrier électronique sans compter les logiciels antivirus et système d'accès à l'Internet.

Parallèlement à l'implantation de ces systèmes, le technocentre régional de Laval s'est vu confier la responsabilité de l'installation et du support des GMF du territoire.

Une nouvelle structure de répertoire provincial a été mise en place de façon à faciliter la gestion des serveurs Windows 2000 régionaux. Chaque établissement fera partie du domaine provincial mais pourra gérer de façon autonome son propre répertoire local.

Au cours de la présente année, la Régie régionale a amorcé la migration de tous les appareils à Windows XP, la migration du serveur Novell à Windows 2000 avec le nouveau domaine (DNS) ainsi que le passage des serveurs Windows NT 4 à Windows 2000.

Le technocentre régional offre toujours des services de première et deuxième ligne à deux établissements de la région de Laval et tout récemment, le support et l'entretien des cliniques médicales faisant partie du projet SI-RIL. Des services de garde informatique sont aussi disponibles pour les GMF et pour les établissements qui en font la demande.



Les états financiers 2002-2003

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

**RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR
LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS**

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 6 juin 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 6 juin 2003

TABLEAU.19

BILAN EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	EXERCICE COURANT $	EXERCICE PRÉCÉDENT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE PRÉCÉDENT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE PRÉCÉDENT $
ACTIF						
À court terme						
Encaisse	873 945	379 077	3 853 521	4 011 545		
Débiteurs :						
· MSSS	52 313	13 978	106 900	108 942		
· Établissements			145 508	198 090		
· Autres	735 623	2 093 969	28 546			
Intérêts courus	22 423	16 480				
Placements temporaires						
Charges payées d'avance	65 337	64 715	3 214	15 304		
Autres éléments	496	125 853	16 185	32 888		
Immobilisations			249 833		4 836 077	3 896 321
TOTAL DE L'ACTIF	**1 750 137**	**2 694 072**	**4 403 707**	**4 366 769**	**4 836 077**	**3 896 321**
PASSIF						
À court terme						
Découvert de banque						
Créditeurs et charges à payer :						
· MSSS						
· Établissements						
· Autres	843 837	1 434 952	74 197	1 795 378		
Revenus reportés	279 385	647 954	75 000	50 000		
Autres éléments			4 490	-		
TOTAL DU PASSIF	**1 123 222**	**2 082 906**	**153 687**	**1 845 378**	-	-
SOLDE DE FONDS	**626 915**	**611 166**	**4 250 020**	**2 521 391**	**4 836 077**	**3 896 321**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**1 750 137**	**2 694 072**	**4 403 707**	**4 366 769**	**4 836 077**	**3 896 321**

TABLEAU 20

RÉSULTATS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	ACTIVITÉS PRINCIPALES		ACTIVITÉS ACCESSOIRES			
	EXERCICE COURANT $	EXERCICE PRÉCÉDENT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE PRÉCÉDENT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE PRÉCÉDENT $
Provenance des revenus						
Subventions MSSS	6 172 020	5 277 143	1 609 080	2 024 816	574 488	2 257 990
Contributions des établissements					211 495	101 507
Revenus d'intérêts	32 299	37 009	5 634	3 496	101 084	450 487
Autres revenus	517 234	558 049	1 558 734	1 367 093	805 863	
TOTAL DES REVENUS	**6 721 553**	**5 872 201**	**3 173 448**	**3 395 405**	**1 692 930**	**2 809 984**
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations						
Salaires et avantages sociaux	3 776 002	4 188 412	704 502	755 491	660 462	303 861
Charges sociales	406 999	429 279	76 320	82 055	70 738	30 050
Frais de déplacement	58 906	72 801	78 622	43 653	26 808	5 101
Services achetés	418 264	314 145	1 724 703	1 864 206	508 361	328 909
Communications	153 821	171 860	29 405	12 609	111 455	11 917
Loyer	1 368 304	370 121	79 360	258 363		
Location d'équipement	13 657	13 589	4 539	4 475		1 931
Fournitures de bureau	59 251	77 013	22 605	11 089	24 631	17 014
Autres frais	110 483	182 056	42 978	58 181	(1 300 245)	547 612
Charges non réparties	90 336	6 054				
Total des charges d'exploitation	**6 456 023**	**5 825 330**	**2 763 034**	**3 090 122**	**102 210**	**1 246 395**
Dépenses d'immobilisations	248 813	40 864	410 414	305 283	111 922	26 269
TOTAL DES DÉPENSES	**6 704 836**	**5 866 194**	**3 173 448**	**3 395 405**	**214 132**	**1 272 664**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**16 717**	**6 007**	**–**	**–**	**1 478 798**	**1 537 320**

TABLEAU.21

SOLDES DE FONDS COMBINÉS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
	ACTIVITÉS PRINCIPALES $	AVOIR PROPRE $	$	$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) · Au début	(14 095)	625 261	3 896 321	2 521 389
Augmentations				
Excédent des produits sur les charges d'opérations et les dépenses d'immobilisations	16 717	16 475		1 478 798
Régularisations	21 865	4 176		137 911
Libération déficit années antérieures	13 525			
Acquisition d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
· Fonds d'exploitation			659 227	
· Fonds affectés			524 440	
Autres				111 922
Total des augmentations	**52 107**	**20 651**	**1 183 667**	**1 728 631**
Diminutions				
Excédent des charges d'opérations et des dépenses d'immobilisations sur les produits				
Régularisations	38 736	4 748	137 911	
Libération déficit années antérieures		13 525		
Autres - disposition d'équipements			106 000	
Total des diminutions	**38 736**	**18 273**	**243 911**	**0**
VARIATION DE L'EXERCICE	**13 371**	**2 378**	**939 756**	**1 728 631**
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) · À la fin de l'exercice	**(724)**	**627 639**	**4 836 077**	**4 250 020**

TABLEAU.22

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2002-2003 EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	MONTANT $
ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003	
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	344 215 566
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	3 509 555
TOTAL	347 725 121
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2001-2002	
Allocations aux établissements	329 596 442
Allocations aux organismes communautaires	8 801 437
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	3 395 265
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	341 793 144
Fonds affectés indiqués	
Autres	2 422 422
TOTAL	344 215 566
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**3 509 555**

TABLEAU 23

BILAN DES FONDS AFFECTÉS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	EXERCICE COURANT $	EXERCICE PRÉCÉDENT $
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	3 123 729	3 915 104
Débiteurs :		
· MSSS	12 154 721	15 434 367
· Établissements	5 914 404	5 239 868
· Autres	245 510	
Intérêts courus	32 655	
Charges payées d'avance	652 435	380 451
Autres éléments	28 492	68 565
Total de l'actif à court terme	22 151 946	25 038 355
À long terme		
Enveloppes décentralisées des années antérieures	50 066 516	47 794 028
TOTAL DE L'ACTIF	**72 218 462**	**72 832 383**
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	19 002	35 081
Emprunt de banque	6 577 732	5 597 956
Intérêts sur emprunt à payer	106 693	75 168
Créditeurs et charges à payer :		
· MSSS	9 888 431	16 685 412
· Établissements	9 132	160 438
· Autres	687 205	682 691
Subventions reportées	985 257	1 181 919
Autres éléments	9 702 118	24 886 861
Total du passif à court terme	27 975 570	49 305 526
Dette à long terme		
Enveloppes décentralisées des années antérieures	40 381 028	22 910 017
TOTAL DU PASSIF	**68 356 598**	**72 215 543**
SOLDE DE FONDS	**3 861 864**	**616 840**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**72 218 462**	**72 832 383**

TABLEAU 24

ÉTAT SOMMAIRE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS

	Fonds des immobilisations	Fonds des équipements	Formation du réseau	Orientation jeunesse	Services en CLSC	Expérience de travail	Santé publique	Désengorgement des urgences	Alourdissement de la clientèle	Déficience intellectuelle	Santé mentale
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Solde à attribuer au début de l'exercice		**134 031**	**15 908**	**5 272**		**217**	**74 095**	**9 439**	**307**	**2 825**	**2 546**
Provenance											
MSSS	3 078 200	7 824 960	143 957	316 363	171 146		407 596	79 372	70 106	209 364	71 845
Subvention pour intérêts sur emprunts	64 297	174 954									
Revenus d'intérêts			2 639	1 573	951	162	2 860	1 190	459	9 304	1 156
Autres			59	25 794			47 456			529 394	
Revenus MSSS - Intérêts CHQ		3 089 232									
TOTAL DES PROVENANCES	**3 142 497**	**11 089 146**	**146 655**	**343 730**	**172 097**	**162**	**457 912**	**80 562**	**70 565**	**748 062**	**73 001**
Attributions											
Établissements	2 702 684	6 316 444	(94 565)		165 542		44 935	55 213	18 862	474 572	(8 500)
Organismes			20 000	254 175			76 267		51 654	219 390	64 500
Intérêts sur emprunts	64 297	174 954									
Contributions au fonds d'exploitation											
Charges d'opération			108 065	78 846			372 120			44 797	5 286
Dépenses d'immobilisations								24 440			
Autres						379		1 496			
Frais intérêts et financiers - CHQ		3 089 232									
TOTAL DES ATTRIBUTIONS	**2 766 981**	**9 580 630**	**33 500**	**333 021**	**165 542**	**379**	**493 322**	**81 149**	**70 516**	**738 759**	**61 286**
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	**375 516**	**1 642 547**	**129 063**	**15 981**	**6 555**		**38 685**	**8 852**	**356**	**12 128**	**14 261**

TABLEAU.24

ÉTAT SOMMAIRE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS (SUITE)

SIDA	Services de réadaptation	Systèmes d'information clientèle	Fournitures spécialisées pour personnes handicapées	Priorités régionales	Application Loi sur le Curateur public	Consolidation*	Autres composantes, excluant GMF	Groupe de médecine de famille	TOTAL au 31 mars 2003	TOTAL au 31 mars 2002
$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
4 564	**3 285**	**231 661**	**48 949**	**10 915**	**109**	**45 652**	**167**	**26 899**	**616 841**	**2 786 716**
97 922	20 000	1 086 708	488 563	663 077	16 429		204 404	38 608	14 988 620	19 396 568
									239 251	284 839
1 768	425	32 596	4 003	8 159	193	3 955	7 977	1 670	81 040	192 645
96		52 398					364 847		1 020 044	284 690
									3 089 232	1 844 823
99 786	**20 425**	**1 171 702**	**492 566**	**671 236**	**16 622**	**3 955**	**577 228**	**40 278**	**19 418 187**	**22 003 565**
19 199		(579 166)	443 302	450 587	16 430	(5 470)	460 751		10 480 820	20 529 194
81 220		(523 292)					72 968		316 882	(859 829)
									239 251	284 839
2 168	20 000	750 369		105 194		3 997	19 840	6 697	1 517 379	372 600
		500 000							524 440	
	3 285								5 160	2 001 814
									3 089 232	1 844 823
102 587	**23 285**	**147 911**	**443 302**	**555 781**	**16 430**	**(1 473)**	**553 559**	**6 697**	**16 173 164**	**24 173 441**
1 763	**425**	**1 255 452**	**98 213**	**126 370**	**301**	**51 080**	**23 836**	**60 480**	**3 861 864**	**616 840**

* Consolidation des services et restructuration financière du réseau.

NOTE AUX ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

NOTE 1 – Constitution et objets

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval a été constituée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

NOTE 2 – Conventions comptables

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la direction. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la *Loi sur l'administration financière*, la régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la régie régionale sont détaillées ci-après.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

I · Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties ; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreur sont inscrits aux dépenses.

II · Aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés.

III · De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements.

IV · Les contrats de location acquisition sont comptabilisés comme des contrats de location exploitation, s'il y a lieu.

Comptabilité par fonds

La régie régionale suit les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

I · Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

II · Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

III · Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.

IV · Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

V · Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées.

Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Revenus reportés

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

I · Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

II · Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent .

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

I · Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

II · Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la ré-allocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent.

III · Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année.

IV · Subvention à redistribuer aux autres régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

NOTE 3 – Flux de trésorerie

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

	2003
Fonds d'exploitation	
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	539 375 $
Produit de disposition d'immobilisations	
Fonds d'immobilisations	
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	24 440 $

NOTE 4 – Engagements budgétaires

Par les années antérieures, les dépenses dans les fonds affectés pouvaient inclure des engagements budgétaires. Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003, seuls les fonds affectés d'immobilisations et des équipements des établissements de santé peuvent contenir des engagements, tel que le permet le manuel de gestion financière. Un montant de 1 876 836 $ représente des engagements budgétaires des fonds affectés non comptabilisés au 31 mars 2003. Un montant de 2 363 598 $ représente des engagements budgétaires du fonds des activités régionalisées non comptabilisés au 31 mars 2003.

NOTE 5 – Engagements

La régie s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 31 mars 2006 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2003 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 507 473 $ incluant les frais d'exploitation réels.

Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2004 (incluant un estimé des frais d'exploitation)	473 740 $
2005 (excluant frais d'exploitation)	234 797 $
2006 (excluant frais d'exploitation)	234 797 $
	943 334 $

annexes »

ANNEXE I · Publications de la Régie régionale

- ALLARD, Louise. *Brindami à la maison : guide d'animation : rencontres de parents complémentaires au programme Brindami*, 2e édition, 2002
- ALLARD, Louise. *Y'a personne de parfait : guide d'application : programme de soutien à la compétence parentale*, 2002
- ALLARD, Louise, et al. *Toi et moi, on fait la paire... ! Guide de jeux coopératifs pour parents et enfants*, 2002
- *BLANCHARD, Andrée. Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002*, septembre 2002
- DUVAL, Ève, et Lise LAPLANTE. *Rapport sur les maladies à déclaration obligatoire : Rapport annuel 2001, région de Laval*, septembre 2002
- RÉGIE RÉGIONAL DE LAVAL. *Rapport annuel d'activités 2001-2002*, octobre 2002

Documents produits par la Direction de la santé publique

Connaissance et surveillance

DUVAL, Ève, J. POOLE et Sylvie CHRÉTIEN. *Analyse des hospitalisations de 1995-1996 à 2000-2001*, juin 2002

Document en collaboration avec les maladies infectieuses et la santé environnementale

DUVAL, Ève, Lise LAPLANTE, Suzanne CHARBONNEAU, Claude LABERGE, Lynda BOULIANNE, Sylvie CHRÉTIEN, Lyse HAMMARENGER et Suzanne FRANCOEUR. *Maladies infectieuses à déclaration obligatoire : Rapport annuel 2001, Région de Laval*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, septembre 2002

Document d'évaluation

ETHIER S., et Marie-Reine CORBEIL. *Évaluation du projet-pilote de répit-gardiennage au bénéfice d'aidants naturels cohabitant avec des personnes âgées en perte d'autonomie : Rapport final*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, Laval, janvier 2003

Articles en évaluation

- NGUYEN, Minh-Nguyet, et J. OTIS. « Evaluating the Fabreville Heart Health Program : a dialogue between two paradigms - positivism and constructivism», *Health Promotion International* 2003; 18 (2)
- NGUYEN Minh Nguyet, Lise GAUVIN, Irène MARTINEAU et Richard GRIGNON. « Promoting physical activity at the community level : insights into health promotion practice from the Laval walking clubs experience», *Health Promotion Practice*, no 3 (4), 2002, p. 485-496
- NGUYEN, Minh Nguyet, et J. OTIS. « Evaluating the Fabreville Heart Health Program : a dialogue between two paradigms - positivism and constructivism ». *Health Promotion International*, no 18 (2), 2003

Présentations de projets d'évaluation à des congrès scientifiques

- CORBEIL Marie-Reine, M. CARON-BOUCHARD, Anne CHABOT, Nicole DAMESTOY, C. ROWAN, C. VIENS et JOLY. *Évaluation d'un programme de prévention et de sensibilisation au tabagisme auprès de jeunes du secondaire*. Congrès 2002 « Une prise de décision plus éclairée », La société canadienne d'évaluation, Halifax, Nouvelle Écosse, 5 au 8 mai 2002
- CARON-BOUCHARD M., Anne CHABOT, Marie-Reine CORBEIL, Nicole DAMESTOY, C. ROWAN, C. VIENS, et. JOLY. *Évaluation d'un programme de prévention et de sensibilisation au tabagisme auprès de jeunes de 12-14 ans en milieu secondaire*. Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac Montréal, septembre 2002
- NEFF, K., J. OTIS, Minh Nguyet NGUYEN, J. GUILBEAULT, ML. SÉGUIN, Marie-Josée BOULIANNE et Claude LABERGE. *Projet Vénus : regard évaluatif sur les travailleuses de sexe de Laval*. 12th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research, Halifax (NS), avril 2003 et 71e congrès de l'ACFAS, Rimouski (Qc), mai 2003

ANNEXE II · CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Adopté par le conseil d'administration le 7 mai 2003

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la régie régionale a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objets :

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise les services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la commission médicale régionale et d'un avis du département régional de médecine générale;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires, des ressources de type familial et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

6° de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Pour la réalisation de ses mandats, la régie régionale obtient un financement provenant des crédits de l'Assemblée nationale. En conséquence, l'administration de la régie régionale présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose donc un lien de confiance particulier entre la régie régionale et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des membres du conseil d'administration de la régie régionale pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent Code d'éthique et de déontologie, les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les membres du conseil d'administration de la régie régionale adhèrent.

La *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) fixe, à son article 3.01, l'obligation pour les membres d'un conseil d'administration d'une régie régionale de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par le Règlement du gouvernement. De plus, l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les membres du conseil d'administration d'une régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement.

Ces dispositions législatives plus précises s'ajoutent à celles plus générales prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). En effet, l'article 406, constituant en lui-même la genèse des comportements attendus du membre du conseil d'administration d'une régie régionale et reprenant l'obligation de l'administrateur diligent inscrite au Code civil du Québec, prévoit ce qui suit :

« ***406.*** *Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la régie et de la population de la région pour laquelle la régie est instituée.* »

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), qui prévoit que les membres du conseil d'administration d'une régie régionale doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la régie régionale et de la population de la région pour laquelle la régie est instituée;

ATTENDU l'article 3.01 de La *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les membres du conseil d'administration d'une régie régionale de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les membres du conseil d'administration d'une régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement;

ATTENDU QUE les membres du conseil d'administration doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction de membre du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité;

Les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- Primauté des intérêts de la population à desservir;
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les membres du conseil d'administration s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun d'eux. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu.

I OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie régionale, de favoriser la transparence au sein de la Régie régionale et de responsabiliser les membres du conseil d'administration individuellement et collectivement.

   Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues du membre du conseil d'administration. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux du membre du conseil d'administration.

2. Tout membre du conseil d'administration de la Régie régionale est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du conseil d'administration doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   Le membre du conseil d'administration est tenu aux même obligations lorsque, à la demande de la Régie régionale, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association ou en est membre.

3. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu de vie et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de la Régie régionale.

4. Chaque membre du conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

II DÉFINITIONS

5. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

« **association ou entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de la Régie régionale;

« **code** » désigne le présent Code;

« **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation ou apparence de situation où l'intérêt direct ou indirect d'un membre du conseil d'administration est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

« **conseil d'administration** » désigne le Conseil d'administration de la Régie régionale;

« **loi** », désigne la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q, chapitre S-4.2);

« **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur du membre du conseil d'administration. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé du membre du conseil d'administration;

« **régie régionale** » désigne la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval;

« **règlement** » désigne le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

III DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION PENDANT SON MANDAT

Le membre du conseil d'administration agit dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région de Laval.

À cette fin, le membre du conseil d'administration :

6. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

7. Contribue à la réalisation des fonctions de la Régie régionale et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

8. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

9. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

10. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Le membre du conseil d'administration agit avec soin, prudence, diligence et compétence.

Disponibilité et participation active

11. Le membre du conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions, notamment en s'engageant à faire ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

12. Le membre du conseil d'administration s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de la Régie régionale, il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à la Régie régionale et contribue à leur respect.

Neutralité

Le membre du conseil d'administration :

13. Sous réserve des règles applicables en matière de conflits d'intérêts, doit exercer son droit de vote lorsque requis aux séances du conseil d'administration. Il se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

14. Doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.

Activités politiques

15. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes.

16. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

    Tout autre membre du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.

17. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

Discrétion

18. Le membre du conseil d'administration est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il fait preuve d'une prudence particulière à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de la Régie régionale, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

    Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du conseil d'administration représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

    Le membre du conseil d'administration reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de la Régie régionale respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Relations publiques

Le membre du conseil d'administration :

19. Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.

20. Donne au citoyen, lorsque requis, l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de la Régie régionale.

21. Adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

22. Reconnaît que le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne agit à titre de porte-parole de la Régie régionale vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

Le membre du conseil d'administration agit avec honnêteté et loyauté.

À cette fin, le membre du conseil d'administration :

23. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de la Régie régionale et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association qui seraient contraire à l'intérêt public.

    Contribue à la réalisation de la mission de la Régie régionale dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de la Régie régionale et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

    Doit notamment dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration ou de la Régie régionale, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

24. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir, tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

25. Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de la Régie régionale et ne peut, en aucun cas, prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

26. Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers la Régie régionale puisse être questionnée. Par exemple, le législateur n'a pas voulu que chaque groupe intéressé par l'administration des services de santé et des services sociaux se retrouve au conseil d'administration de la Régie régionale.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

27. Le membre du conseil d'administration évite et dénonce les conflits d'intérêts ou de devoirs, qu'ils soient d'ordre pécuniaire ou qu'ils résultent d'une fonction.

28. Sous peine de révocation, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale. De plus, il s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent, est débattue.

29. Le membre du conseil d'administration qui siège sur un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

Le président-directeur général et les conflits d'intérêts

30. Le président-directeur général, sous peine de révocation, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie régionale.

    Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

31. Le président-directeur général doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts qu'il a dans des personnes morales, des sociétés, des entreprises ou des organismes, notamment ceux susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute régie régionale. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

32. Le président-directeur général doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement ou une régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le président-directeur général a des intérêts pécuniaires.

Exclusivité des fonctions du président-directeur général

33. Le président-directeur général doit, sous réserve des exceptions prévues aux lois et à l'article 13 du Règlement, s'occuper exclusivement du travail de la Régie régionale et des devoirs de sa fonction. Lorsqu'il est autorisé à occuper un autre emploi, charge ou fonction, le conseil d'administration doit en être informé.

Utilisation des biens de la Régie régionale

34. Le membre du conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services de la Régie régionale selon les modalités d'utilisation en vigueur à la Régie régionale. Il ne peut confondre les biens de la Régie régionale avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de la Régie régionale pour ses besoins personnels.

Avantages ou bénéfices indus

Le membre du conseil d'administration :

35. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions de membre du conseil d'administration.

36. Ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec la Régie régionale, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

    Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut ou semble compromettre l'attitude du membre du conseil d'administration à prendre des décisions justes et objectives.

37. Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception de sa rémunération, le cas échéant, et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

38. Le président-directeur général ne peut, sous peine de suspension ou de révocation, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

39. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage indu en contravention du présent Code ou des lois et règlements, est redevable envers la Régie régionale de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

40. Le membre du conseil d'administration révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

41. Hormis le président-directeur général, le membre du conseil d'administration s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général ou de tout autre cadre supérieur.

Le membre du conseil d'administration :

42. S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

43. S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et la Régie régionale, à l'exception de ce qui est prévu dans l'exercice de ses fonctions.

44. S'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de la Régie régionale.

45. Respecte les droits et privilèges des autres membres du conseil d'administration.

46. Respecte l'intégrité et la bonne foi des membres du conseil d'administration et du personnel de la Régie régionale; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

47. Évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

48. Peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

49. Évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de la Régie régionale, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

IV DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION APRÈS SON MANDAT

Le membre du conseil d'administration est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat.

À cette fin, le membre du conseil d'administration :

50. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures de membre du conseil d'administration.

51. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie régionale est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

52. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de la Régie régionale, de solliciter un emploi auprès de la Régie régionale.

53. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions de membre du conseil d'administration, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de la Régie régionale ou des établissements de santé ou de services sociaux.

54. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y œuvrent.

55. Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un membre du conseil d'administration, les membres du conseil d'administration en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

V MÉCANISMES D'APPLICATION

56. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent Code par les membres du conseil d'administration de la Régie régionale. Il doit s'assurer de la connaissance, par les membres du conseil d'administration, des principes, règles et modalités du présent Code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

57. Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi, au Règlement ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

58. Le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Comité conseil sur l'éthique et la déontologie

59. Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

    S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président du conseil d'administration, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

    En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

VI DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

60. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque membre du conseil d'administration doit produire la déclaration contenue à l'Annexe II du présent Code.

61. Chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

VII PUBLICITÉ DU CODE

62. La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du *Code d'éthique et de déontologie* du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

63. La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le *Code d'éthique et de déontologie* du conseil d'administration.

64. Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :
    - du nombre et de la nature des signalements reçus;
    - du nombre de cas traités et de leur suivi;
    - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
    - des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

VIII DISPOSITIONS FINALES

65. Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent Code.

66. Le présent *Code d'éthique et de déontologie* entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval* adopté le 1er février 2001.

ANNEXE III

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE LAVAL

	SURPLUS (DÉFICIT) 2002-2003[1] $	SURPLUS (DÉFICIT) 2001-2002[1] $	AVOIR PROPRE AU 31-03-2003 $
CENTRES HOSPITALIERS			
Cité de la Santé de Laval	(1 724 005)	(4 085 738)	(5 067 943)
CHARL	171 331	127 321	59 110
Hôpital juif de réadaptation	227 995	138 496	136 629
Sous-total	**(1 324 679)**	**(3 819 921)**	**(4 872 204)**
CLSC-CHSLD			
CLSC des Mille-Îles	29 255	12 817	121 054
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	35 109	159 607	--
CLSC-CHSLD du Marigot	329 473	67 014	342 221
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	3 007	1 797	71 205
CHSLD de Laval	152 911	36 130	53 038
Sous-total	**549 755**	**277 365**	**587 518**
CRDI Normand-Laramée	--	13 870	384 892
Centre jeunesse de Laval	114 478	36 767	1 505 589
GRAND TOTAL	**(660 446)**	**(3 491 919)**	**(2 394 205)**

Source : Données extraites du AS-471 avant l'analyse financière

FINANCEMENT TEMPORAIRE AUTORISÉ PAR LA RÉGIE RÉGIONALE AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE LA RÉGION LAVALLOISE

	NOMBRE D'AUTORISATION	MONTANTS EN VIGUEUR AU 31-03-2003	% DU BUDGET DE FONCTIONNEMENT
DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT			
Équilibre budgétaire	1	3 200 000	0,989 %
TOTAL	**1**	**3 200 000**	**0,989 %**
DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Activités accessoires	1	107 941	0,034 %
Projets autofinancés[2]	1	498 750	0,154 %
TOTAL	**2**	**606 691**	**0,188 %**

[1] Résultats des activités principales
[2] Cité de la Santé de Laval

SOMMAIRE RÉGIONAL DU FINANCEMENT NET

	BUDGET NET[3]	CONTRIBUTIONS ADDITIONNELLES ET AUTRES REVENUS ANTÉRIEURS NON BUDGÉTISÉS	FINANCEMENT NET TOTAL	PAIEMENT DES EXERCICES ANTÉRIEURS ET AUTRES AJUSTEMENTS
	$	$	$	$
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CENTRES HOSPITALIERS				
Cité de la Santé de Laval	126 843 837	1 424 818	128 268 655	240 962
CHARL	9 838 217	1 175 290	11 013 507	157 146
Hôpital juif de réadaptation	16 365 204	115 009	16 480 213	16 982
Sous-total	**153 047 258**	**2 715 117**	**155 762 375**	**415 090**
CLSC-CHSLD				
CLSC-CHSLD				
CLSC des Mille-Îles	8 209 769	8 163	8 217 932	77 238
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	27 104 888	1 173 461	28 278 349	311 864
CLSC-CHSLD du Marigot	22 929 471	14 570	22 944 041	136 451
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	20 350 236	271 511	20 621 747	(172 924)
CHSLD de Laval	9 102 439	47 581	9 150 020	33 571
Sous-total	**87 696 803**	**1 515 286**	**89 212 089**	**386 200**
CRDI Normand-Laramée	22 312 528	865 043	23 177 571	32 161
Centre jeunesse de Laval	44 248 117	---	44 248 117	85 699
TOTAL PUBLIC	**307 304 706**	**5 095 446**	**312 400 152**	**919 150**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS				
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre inc.	3 679 860	67 884	3 747 744	(157 639)
CHSLD St-Jude inc.	9 969 769	53 566	10 023 335	45 696
CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche	6 641 900	257 462	6 899 362	258 554
Résidence Riviera	3 306 124	675	3 306 799	(73 521)
Manoir St-Patrice inc.	4 711 384	39 649	4 751 033	165
Centre d'hébergement Champlain Saint-François inc.	2 063 836	15 202	2 079 038	18 344
TOTAL PRIVÉ CONVENTIONNÉ	**30 372 873**	**434 438**	**30 807 311**	**91 599**
GRAND TOTAL	**337 677 579**	**5 529 884**	**343 207 463**	**1 010 749**

Source : Données extraites du AS-471 avant l'analyse financière

[3] Le financement de la Régie régionale ou du MSSS

Le rapport annuel d'activités 2002-2003 est une production du Secrétariat général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval.

Secrétariat général
Jocelyne Juneau, secrétaire générale par intérim

Recherche, coordination et rédaction
Johanne Paré, conseillère cadre aux communications

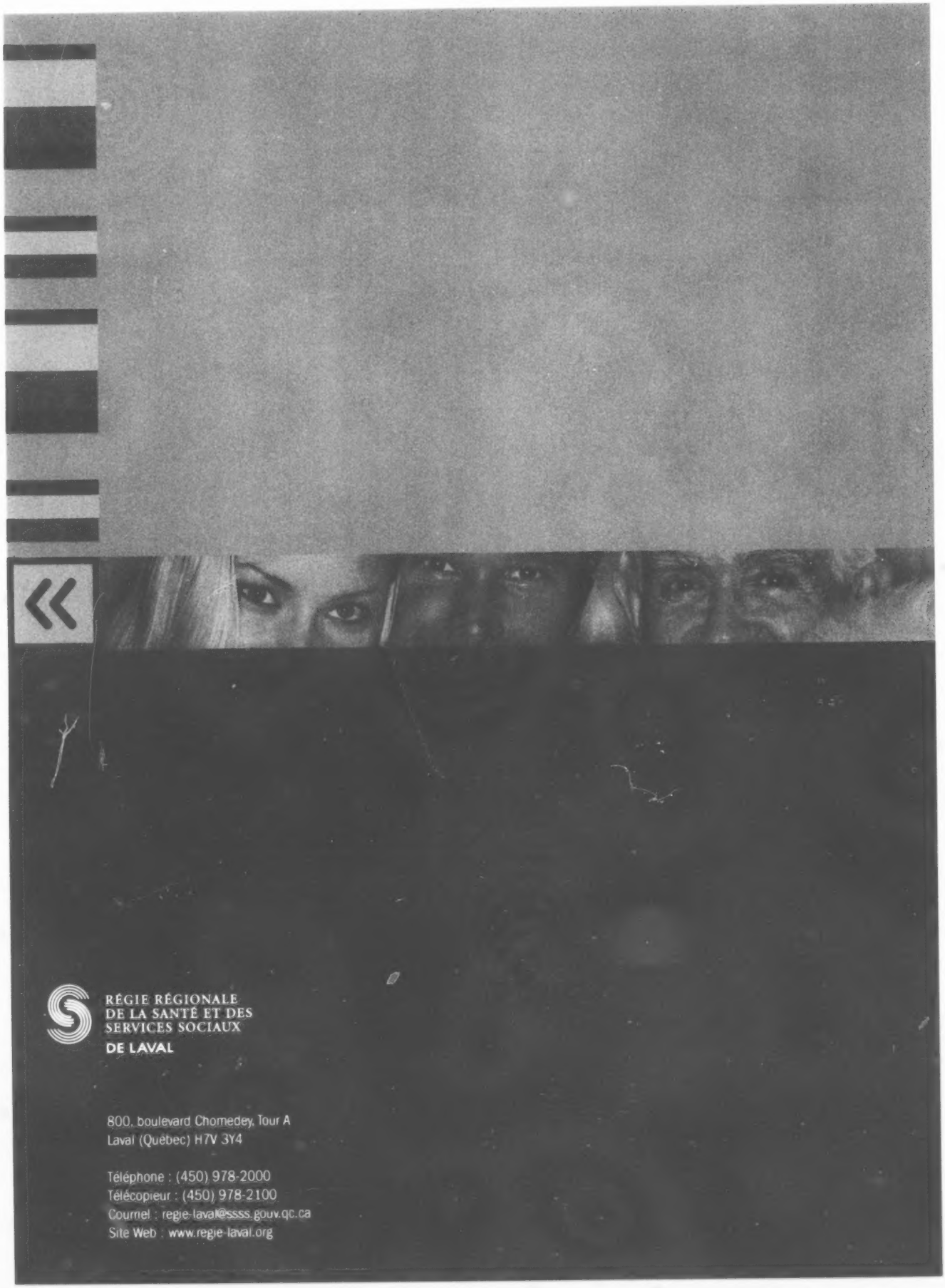
Contribution
Le personnel de la Régie régionale

Révision
Mireille Leduc, secrétaire de direction

Design graphique
Studio de graphisme Shirley Bossé

ISBN : 2-923198-03-4
Dépôt légal : 3e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

Adopté par le conseil d'administration, le 28 octobre 2003



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

800, boulevard Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4

Téléphone : (450) 978-2000
Télécopieur : (450) 978-2100
Courriel : regie-laval@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : www.regie-laval.org